

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TELECAPACITADOS CIA. LTDA.		1792229065001	164085	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MOSCU			REPUBLICA DEL SALVADOR	N34-211
EDIFICIO/C.C.	FARAON		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	4AB		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A MINISTERIO DE TRABAJO		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gabriela.fabara@syntegracorp.com		TELEFONO 1	023959395
CORREO ELECTRÓNICO 2	elizabeth.zambrano@telecapacitados.com		TELEFONO 2	023959395
SITIO WEB	www.syntegracorp.com		CELULAR	0996137541
			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ PAREDES KARINA SOLEDAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709540858
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/13/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AVIGIRAS	BARRIO	EL INCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAYACANES	NÚMERO	sn
BLOQUE	63	CONJUNTO	URB JARDINES DE AMAGASI
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	ANGIE2 DPTO 2
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	karina.rodriguez@syntegracorp.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE LA EMBAJADA AMERICANA
	m	TELEFONO	023959395
		CELULAR	0998120040

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.