

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SINAPSIS CONSULTORES S.R.L.	1792490464001	176332	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL INCA	EL BATAN	AV 6 DE DICIEMBRE	N33-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOSSANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES BOSSANO	BLOQUE	OFICINA 503
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO PARADA ECOVIA BELLAVISTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023133199
CORREO ELECTRÓNICO 1	jlsotto@sinapsisconsultores.org	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contacto@sinapsisconsultores.org	CELULAR	0992688216
SITIO WEB	www.sinapsisconsultores.org	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	SCOTTO JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1754181764
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ARGENTINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CHIMBACALLE	BARRIO	CHIMBACALLE
CALLE	GRANADA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO PINTO	CONJUNTO	MULTIFAMILIARES
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PASTEURIZADORA
CORREO ELECTRÓNICO	jlsotto@hotmail.com	TELEFONO	QUITO 023133199
		CELULAR	0999781205

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	NO	X
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.