



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SIGMANSERVICE S.A.	1791935438001	151749	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SIGMANSA	PICHINCHA	QUITO	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	GONZALEZ SUAREZ	AV.ORELLANA	E11-75
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.CORUÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALBRA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	LOCAL	KM	101
REFERENCIA UBICACIÓN	ESQUINA AV ORELLANA Y CORUNA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023826200
CORREO ELECTRÓNICO 1	guillermocruz@sigmansa.com	TELEFONO 2	023826220
CORREO ELECTRÓNICO 2	ronia@sigmansa.com	CELULAR	0999076538
SITIO WEB	www.sigmansa.com	FAX	023826240

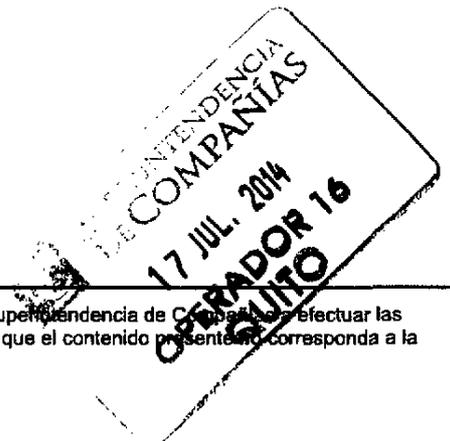
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ VELEZ CARLOS GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712497740
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/11/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CENTRO HISTÓRICO
CIUDADELA	CORUÑA	BARRIO	GONZALES SUAREZ
CALLE	AV.CORUÑA	NÚMERO	N32-275
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO MENA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CAONI
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS BCO PICHINCHA GONZALES SUAREZ
CORREO ELECTRÓNICO	guillermocruz@sigmansa.com	TELEFONO	3826200
		CELULAR	0999076538

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías y Valores a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado 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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

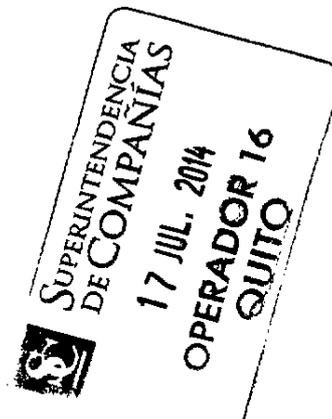
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CRUZ VELEZ CARLOS GUILLERMO

Identificación 1712497740

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.