

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CITYCLIMA S.A.		1792289661001	64813	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. ORELLANA		GONZALEZ SUAREZ	AV. GONZALEA SUAREZ	E11-75
EDIFICIO/C.C.	ALBRA,, OFC. 101		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	INTERSECCION CORUÑA Y ORELLANA		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rvallejo@sigmansa.com		TELEFONO 1	23826200
CORREO ELECTRÓNICO 2	ronia@sigmansa.com		TELEFONO 2	23826110
SITIO WEB			CELULAR	0995361222
			FAX	23826240

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	2/13/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CORUÑA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. CORUÑA	BARRIO	GONZALEZ SUAREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO MENA	NÚMERO	N3-375
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	301	EDIFICIO/C.C.	CAONI
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	guillermocruz@sigmansa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS BCO PICHINCHA GONZALES SUAREZ
		TELEFONO	3826200
		CELULAR	0999076538

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	X	NO	
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.