



**REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE  
COMPAÑÍAS**

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

2008

Nº

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

|                                                                                |                          |                           |                                 |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                                    |                          | RUC                       | EXPEDIENTE                      |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SIGMA SERVICIOS S.A.                                                           |                          | 1 7 9 1 8 7 7 2 4 1 0 0 1 | 9 4 5 1 4                       |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROVINCIA:<br>STO.DGO.DE LOS TSCH.                                             | CANTÓN:<br>SANTO DOMINGO | CIUDAD:<br>SANTO DOMINGO  | PARROQUIA:<br>CENTRAL           |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CALLE:<br>RIO BABA                                                             |                          |                           | NUMERO:<br>118                  |  |  | PISO/OFICINA<br>PRIMER PISO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN:<br>RIO SALOYA                                                    |                          |                           | TELÉFONO 1<br>0 2 2 7 5 6 0 4 1 |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                |                          |                           | TELÉFONO 2                      |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FAX                                                                            |                          |                           |                                 |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL:<br>SIN NOMBRE DE TRES PISOS,CERAMICA BLANCA CON AZUL. |                          |                           | CORREO ELECTRÓNICO:             |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:<br>INTERMEDIACION DE PERSONAL                   |                          |                           | COD. ACT. (CIIU 4)              |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones  
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

**DECLARACION:** El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| AÑO | MES | DÍA |
|-----|-----|-----|
| 1 1 | 0 6 | 1 7 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre: Patricia Soraya Méndez Vega  
Identificación: 1711485399

