

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BLUELECTRON S.A.		1792455502001	172136
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		Santa prisca	AV. AMAZONAS
			NÚMERO
			N21-147
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICENTE RAMÓN ROCA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	RÍO AMAZONAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1009	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	26005522
CORREO ELECTRÓNICO 1	administracion@blueelectron.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cocampo@blueelectron.com	CELULAR	0996918210
SITIO WEB	www.blueelectron.com	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	OCAMPO LUCERO CARLOS FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718347204
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/5/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. LOLA QUINTANA	NÚMERO	9
INTERSECCIÓN/MANZANA	Autopista rumiñahui	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	rosal del valle
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	puente 8
CORREO ELECTRÓNICO	cocampo@blueelectron.com	TELEFONO	2348684
		CELULAR	0984314306

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

Nombre: OCAMPO LUCERO CARLOS FABIAN

Identificación 1718347204

REPRESENTANTE LEGAL

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.