

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BLUE CARGO ECUADOR S.A. BLUCARSA		0992692014001	63855
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			KM 1.5 VIA LA PUNTILLA
INTERSECCIÓN/MANZANA		DIAGONAL AL TEATRO SANCHEZ AGUILAR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		OFFICE CENTER	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1-2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DETRAS DEL VILLAGE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		financiero.ecu@blulogistics.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad.ecu@blulogistics.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA ORCES RAUL ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914179189
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SAMBORONDON
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/31/11 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	KM 1.5 VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL A TEATRO SANCHEZ AGUILAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	OFFICE CENTER
NÚMERO DE OFICINA	1-2	KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL VILLAGE
CORREO ELECTRÓNICO	asistente1.ecu@blulogistics.com	TELEFONO	042830760
		CELULAR	042830760

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.