

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BLUECORP S.A.	0991417575001	79167	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOS RIOS	BABAHOYO	DR. CAMILO PONCE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		KM 2 VIA BABAHOYO- JUAN VIA A CHILINTOMO S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA s/n		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN Frente a Disensa		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	098709376
CORREO ELECTRÓNICO 1 cinthya-vargasrivera@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 cinthya-vargasrivera@hotmail.com		CELULAR	0986569268
SITIO WEB		FAX	05730844

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	BABAHOYO
------------------	----------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALECIO VILLEGAS ADRIANA MARGARITA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1208407924
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/10/12 0:00	CANTON	BABAHOYO
		PARROQUIA	DR. CAMILO PONCE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GENERAL BARONA	NÚMERO	304
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALDERON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MUNICIPIO DE BABAHOYO
CORREO ELECTRÓNICO cinthya-vargasrivera@hotmail.com		TELEFONO	0986569268
		CELULAR	0986569268

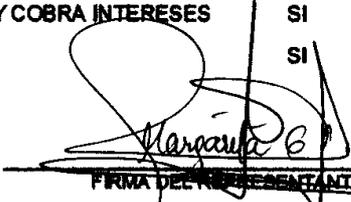



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GALEJO VILLEGAS ADRIANA MARGARITA
Identificación 1206407924

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.

