

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRUSTOIL COMPANY S.A.		1792031672001	155519	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	ITCHIMBIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	TOLEDO	N23-126
INTERSECCIÓN/MANZANA	MADRID	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	MUNICH	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL AMERICAN JUNIOR COLLEGE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026043242	
CORREO ELECTRÓNICO 1	trustoil@trustoilcompany.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	guadalupe_cisneros67@hotmail.com	CELULAR	0995369791	
SITIO WEB		FAX	026043242	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CONDOR TITUAÑA JUAN ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708966948
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/10/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ZÁMBIZA
CIUDADELA		BARRIO	ZAMBIZA
CALLE	CALLE 1	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	29 DE SEPTIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	800 MTS. IGLESIA EVANGELICA BELEN
CORREO ELECTRÓNICO	jcondor@trustoilcom	TELEFONO	022832177
		CELULAR	0995369791



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: **CONDOR TITUAÑA JUAN ALBERTO**
Identificación 1708966948

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.

