

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSOIL S.A.		2290324133001	169237
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		ORELLANA	LA JOYA DE LOS SACHAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MACHALA	MACHALA
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOSPITAL DE SACHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062899503
CORREO ELECTRÓNICO 1	sebastian081985@hotmail.com	TELEFONO 2	062899503
CORREO ELECTRÓNICO 2	actcontador@hotmail.com	CELULAR	0997732452
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	LA JOYA DE LOS SACHAS
-----------	----------	--------	-----------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FRANCO BALCAZAR ROBERTO CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2200019459
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/26/13 12:00 AM	CANTON	LA JOYA DE LOS SACHAS
		PARROQUIA	LA JOYA DE LOS SACHAS
CIUDADELA		BARRIO	MACHALA
CALLE	MACHALA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEZ DE AGOSTO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOSPITAL SACHA
CORREO ELECTRÓNICO	sebastian081985@hotmail.com	TELEFONO	062899503
		CELULAR	0997732452

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.