

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RENTAFLASH S.A.	0791714168001	38679	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
RENTAFLASH S.A.	EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA PROVIDENCIA	PRIMERA NORTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIÉZ DE AGOSTO Y 9NA ESTE.	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA UNIVERSIDAD USAM	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2930900
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaime.armijos13@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993521795
SITIO WEB		FAX	2968451

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	---------------	---------------	----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	OSORIO MARCA EDUARDO FELIPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701100935
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/08/12 12:00 AM	CANTON	MACHALA
CIUDADELA		PARROQUIA	MACHALA
CALLE	PRIMERA NORTE	BARRIO	LA PROVIDENCIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO Y 9NA ESTE	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jaime.armijos13@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA UTSAM
		TELEFONO	2930900
		CELULAR	0993521795

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: OSORIO MARCA EDUARDO FELIPE

Identificación 0701100935

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.