

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LEOMARI S.A.		0992348429001	115294	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LEOMARI S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAUCES V			AV. RIO GUAYAS	VILLA 12
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
MZ. 248		BLOQUE		
EDIFICIO/C.C.		KM		
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		042622183
DIAGONAL CNT DE GUAYACANES		TELEFONO 2		
CASILLERO POSTAL		CELULAR		
		0999482839		
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX		
yarica@obsa.com.ec		072923908		
CORREO ELECTRÓNICO 2				
tramos@obsa.com.ec				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASCONEZ TORRES JOSE SABINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702083320
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/09/09 00:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	PUERTO BOLÍVAR
CIUDADELA	AUTORIDAD PORTUARIA	BARRIO	
CALLE	JUNIN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEPTIMA NORTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAVÉS DEL
CORREO ELECTRÓNICO	jvasconez@obsa.com.ec	TELEFONO	0702083320
		CELULAR	0710680000



José Sabino Vasconez Torres
09 7625 918-7

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 LEGALNombre: VASCONEZ TORRES JOSE SABINO
Identificación 0702083320

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.