



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | RUC                              | EXPEDIENTE    |            |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------|------------|
| DECONST S.A.                | 1391776047001                    | 62129         |            |
| NOMBRE COMERCIAL            | PROVINCIA                        | CANTON        | PARROQUIA  |
|                             | MANABI                           | PORTOVIEJO    | PORTOVIEJO |
| CIUDADELA                   | BARRIO                           | CALLE         | NÚMERO     |
| SN                          | SN                               | CALLE AMISTAD | SN         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | SAN FRANCISCO                    | CONJUNTO      | SN         |
| EDIFICIO/C.C.               | SN                               | BLOQUE        | SN         |
| NÚMERO DE OFICINA           | SN                               | KM            | SN         |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | DIAGONAL AL DR. JOSE POVEDA AYON | CAMINO        | SN         |
| CASILLERO POSTAL            |                                  | TELEFONO 1    | 052934967  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | leoalcivar@yahoo.com             | TELEFONO 2    | 052934967  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | deconst@hotmail.com              | CELULAR       | 0991663180 |
| SITIO WEB                   |                                  | FAX           |            |

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| PROVINCIA | MANABI | CANTON | PORTOVIEJO |
|-----------|--------|--------|------------|
|           |        |        |            |

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                |                       |            |
|--|--------------------------------|-----------------------|------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES  | ALCIVAR VITERI LEONARDO ANDRES |                       |            |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                         | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1308866712 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                     | NACIONALIDAD          | ECUADOR    |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                | PROVINCIA             | MANABI     |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/26/16 12:00 AM               | CANTON                | PORTOVIEJO |
|  |                                | PARROQUIA             | PORTOVIEJO |
| CIUDADELA  | sn                             | BARRIO                | sn         |
| CALLE  | SN                             | NÚMERO                | sn         |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | sn                             | CONJUNTO              | sn         |
| BLOQUE   | sn                             | EDIFICIO/C.C.         | sn         |
| NÚMERO DE OFICINA  | sn                             | KM                    | sn         |
| CAMINO   | sn                             | REFERENCIA UBICACIÓN  | sn         |
| CORREO ELECTRÓNICO   | leoalcivar@yahoo.com           | TELEFONO              | sn         |
|  |                                | CELULAR               | sn         |

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 |
| ES EMPRESA FAMILIAR                            | SI | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?               | 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.