

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

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

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 | | CANTON | PORTOVIEJO |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO | 9/26/16 12:00 AM | PARROQUIA | PORTOVIEJO |
| MERCANTIL | | | |
| 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.