

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LAMOTORADIGITAL CÍA. LTDA.		0190380092001	144525	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LAMOTORADIGITAL CIA LTDA		AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			DEL BATAN	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA 12 DE ABRIL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL LOS NOGALES	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	5	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL RESTAURANT LOS MOLINOS DEL BAT	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	884294	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@lamotora.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	jrobalin@uazuay.edu.ec	CELULAR	0992145979	
SITIO WEB	www.lamotora.com	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRESPO FLANDOLI PEDRO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102841921
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/6/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	HUAYNACÁPAC
CIUDADELA		BARRIO	EL VERGEL
CALLE	Las Retamas	NÚMERO	1-98
INTERSECCIÓN/MANZANA	Alisos	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	El Vergel
CORREO ELECTRÓNICO	pedrocrespof@gmail.com	TELEFONO	2817733
		CELULAR	0999053686

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.