

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ITLLIGEN-ECUADOR CIA.LTDA.	0190442454001	714242
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
ITLLIGEN CIA. LTDA.	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL PEDREGAL	AV- PRIMERO DE MAYO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DARIO ORDOÑEZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA LUBRICADORA JHONS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@itlligen.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	mtimbi@itlligen.com	CELULAR
SITIO WEB	www.itlligen.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	TIMBI ULLOA MARCO PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103810297
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MANUEL TENORIO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	Aristoteles	CONJUNTO	Condominio San Pedro
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Condominio San Pedro Sector Y del cebollar
CORREO ELECTRÓNICO	mtimbi@security.pro.ec	TELEFONO	072858311
		CELULAR	0984770447

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	X	NO	
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.