

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RELIANCE S.A.		1791281462001	600259	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
RELIANCE		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL INCA	AV SIMON BOLIVAR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A NAYON		CONJUNTO	TORRE 2
EDIFICIO/C.C.	EKOPARK		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	LC 2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TORRE DE NESTLE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		24528747
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@reliance.ec	TELEFONO 2		24531491
CORREO ELECTRÓNICO 2	sgranda@reliance.ec	CELULAR		0983513687
SITIO WEB	www.reliance.com.ec	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES DEL PINO JORGE PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707991095
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/6/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAN JUAN DE CUMBAYA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CJTO LA RIOJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO	jtorresp@reliance.ec	TELEFONO	4528747
		CELULAR	0992769548

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.