

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PASAL PATIÑO SALVADOR CIA. LTDA.		0992236868001	107420
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
DEL SEGURO		BARRIO	CALLE
DEL SEGURO		DEL SEGURO	HABANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		FCO SEGURA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		unidad renal sur pasal	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		908	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A DOS CUADRAS DE PACIFICTEL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		090114	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		com.org@pasal.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		elizabeth.moreta@pasal.com.ec	CELULAR
SITIO WEB		www.pasal.med.ec	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDINO RUIZ ANA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707404016
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/23/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. DE LOS SHYRIS 32-218 Y ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Eloy alfaro	NÚMERO	908A
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	AnaCecilia.Andino@fmc-ag.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Edif.Parque Central
		TELEFONO	023825603
		CELULAR	0991748600

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	NEFROCONTROL S.A.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0	RUC	1791400623001

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

Nombre: NEFROCONTROL S.A.

Identificación 1791400623001

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.