

300003653

RAZON O DENOMINACION SOCIAL		02		RUC		0		9		9		2		1		3		9		9		9		4		0		0		1		03		EXPEDIENTE		1		0		1		9		8		6																			
ODONTOPLAN S.A.																																																																	
PROVINCIA											CANTON											CIUDAD											PARROQUIA																																
GUAYAS											BUAYAQUIL											GUAYAQUIL											TARQUI																																
CALLE																NUMERO																TELEFONO:																2		3		8		7		4		1		5					
CALLE SEXTA																203																FAX:																2		8		8		5		7		3		4					
INTERSECCION																EDIFICIO C. COMERCIAL																PISO,DEPTO,OFICINA																																	
BALSAMOS Y CEDROS																																																																	
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL																COD. ACTIV.																EMAIL																																	
ADMINISTRACION Y EXPLOTACION DE CENTROS ODONTOLOGICOS																9 3 3 1 7																																																	
REPRESENTANTE LEGAL																CEDULA																CARGO																																	
Dr. PABLO JIMENEZ MEDINA																0 9 1 0 3 0 4 9 3 0																GERENTE																																	
PERSONAL OCUPADO																AUDITOR EXTERNO																R.N.A.E.																																	
3																																																																	

[illegible]**TOTAL**

800,00

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARA CON ENMENDADURAS O TACHONES

AÑO				MES		DÍA	
2	0	0	6	0	3	2	4

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL