

50 0244661

|                                                             |           |                       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|----|------------|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                                 |           | 02                    | RUC | 0 | 7 | 9 | 2 | 1 | 8 | 9 | ✓ | 2 | ✓                     | 0 | 0 | 1 | 03 | EXPEDIENTE | 1 | 0 | 4 | 7 | 9 | ✓ |
| Prof. OZONO LASER Y MAGNETOTERAPIA PETITA INOZONOLASER S.R. |           |                       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| PROVINCIA                                                   | CANTÓN    | CIUDAD                |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | PARROQUIA             |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| GUAYAS                                                      | GUAYAQUIL | GUAYAQUIL             |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | XIMENA                |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| CALLE                                                       | NÚMERO    | TELÉFONO:             |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| EL ORO                                                      | 601       |                       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
|                                                             |           | FAX:                  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| INTERSECCIÓN                                                |           | EDIFICIO C. COMERCIAL |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | PISO, DEPTO., OFICINA |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| ARBORES                                                     |           |                       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL                               |           | CÓD. ACTIV.           |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | EMAIL                 |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| SERVICIOS, ONCOTERAPIA, LASEROTERAPIA                       |           |                       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| REPRESENTANTE LEGAL                                         |           | CÉDULA                |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | CARGO                 |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| EDUARDO AZAR AZAR                                           |           | 0908979693            |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | GERENTE GENERAL       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| PERSONAL OCUPADO                                            |           | AUDITOR EXTERNO       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | R.N.A.E.              |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |
| 1                                                           |           |                       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                       |   |   |   |    |            |   |   |   |   |   |   |

[illegible]

1/ : Codificación de la Inversión Extranjera      1: Inversión Extranjera Directa    2: Inversión Subregional    3: Inversión Neutra    4: Inversión de extranjeros calificada como Nacional

**TOTAL**

100 =

**NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O TACHONES**

**FECHA DE PRESENTACIÓN**

|     |   |   |   |     |   |     |   |
|-----|---|---|---|-----|---|-----|---|
| AÑO |   |   |   | MES |   | DÍA |   |
| 2   | 0 | 0 | 9 | 0   | 6 | 0   | 9 |

**ORIGINAL: SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS**  
**POLIGRÁFICA C.A. - Resolución: 0231 - 27 / 03 / 02**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL