

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		02	RUC	1	7	9	1	9	8	8	5	5	8	0	0	1	03	EXPEDIENTE	1	5	3	4	1	9
HMO Systems del Ecuador Cia Ltda																								
PROVINCIA	CANTÓN	CIUDAD														PARROQUIA								
Pichincha	Quito	Quito																						
CALLE		NÚMERO														TELÉFONO:								
Bello Horizonte		E/1-38														2 5 2 1 7 8 5								
																FAX:								
INTERSECCIÓN		EDIFICIO C. COMERCIAL														PISO, DEPTO, OFICINA								
Av. La Coruña																								
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL		COD. ACTIV.														EMAIL:								
Servicios Médicos de Medicina General y Especialidad.																gsuarez@sitinjero.com.ec								
REPRESENTANTE LEGAL		CÉDULA														CARGO								
Dr. Jaime Orampo		1 7 1 1 0 6 7 0 2 8 0																						
PERSONAL OCUPADO		AUDITOR EXTERNO														R.N.A.E.								
3																								

[illegible]

TOTAL	400.00
-------	--------

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

AÑO				MES		DÍA	
2	0	0	7	0	6	2	2

IMPRESIÓN INSTITUTO GEOGRÁFICO MILITAR TELF.: 2220360 RUC. No. 1768007200001 RESOLUCIÓN No. NAC-DGER2006-798 AL 01-12-06

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL