

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL LIRLOXIA DENTAL CENTER Z.D.C. CIA. LTDA.		02	RUC 1 7 9 2 0 7 6 2 8 5 0 0 1	03	EXPEDIENTE 1 5 7 4 5 6
PROVINCIA PICHINCHA	CANTÓN QUITO	CIUDAD QUITO			PARROQUIA EL BATÁN
CALLE AV. SHYRIS		NÚMERO 3835	TELÉFONO: 0 2 2 4 3 7 2 7 7		
			FAX: 0 2 2 4 3 7 2 7 7		
INTERSECCIÓN AV. RIO COCA.		EDIFICIO C. COMERCIAL ED. CANADA		PISO. DEPTO. OFICINA Piso 2 - Of. 2 A	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR ODONTÓLOGOS.		COD. ACTIV.		EMAIL:	
REPRESENTANTE LEGAL ANDRAJE QUIROZ ERIKA CRISTINA		CÉDULA 1 7 0 7 2 3 4 7 6 9	CARGO GERENTE GENERAL		
PERSONAL OCUPADO 1		AUDITOR EXTERNO		R.N.A.E.	

[illegible]

TOTAL	7	5.000
-------	---	-------

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

AÑO				MES		DÍA	
2	0	0	8	0	4	1	6

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL