

No. 30

FORMULARIO SC

RAZON O DENOMINACION SOCIAL		02 RUC		1791240502001										03 EXPEDIENTE										
01	CEDIMED CIA. LTDA.																							
PROVINCIA		05 CANTON		CIUDAD										07 PARROQUIA										
04	Pichincha		05		Quito		06		Quito										07		Santa Prisca			
CALLE		09 NUMERO										10 TELEFONO:		022560170										
08	9 de Octubre										09		NZZ-105		10		FAX:		022564125					
INTERSECCION												EDIFICIO C. COMERCIAL				PISO, DEPTO, OFICINA								
11	Ramirez Davalos												12				13							
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL												COD. ACTIV.				EMAIL								
14	Venta por mayor y menor de equipo medico.												15				16				cedimed@hotmail.com			
REPRESENTANTE LEGAL												CEDULA				CARGO								
17	Salazar Almeida Nancy Judith												18				19				Gerente			
PERSONAL OCUPADO												AUDITOR EXTERNO				R.N.A.E.								
20	DIRECCION		ADMINISTRACION		5		PRODUCCION		OTROS		21													

[illegible]

800 00

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

AÑO				MES		DÍA	

TASKI S.A. R. U. C. 1790716147001 - RESOLUCIÓN No. NAC-DGER2006-0798 A 01-12-06


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL