

50 0269204

DATOS GENERALES: IDENTIFICACION Y LOCALIZACION DEL DUEÑO																													
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		02	RUC	1	7	9	1	3	0	1	3	5	8	0	0	1	03	EXPEDIENTE	6	3	1	4	7						
INSTITUTO DE OTALMOLOGIA VISTOTAL CIA LTDA																													
PROVINCIA				CANTÓN				CIUDAD				PARROQUIA																	
PICHINOTA				QUIRO				QUIRO				CHAMPICRIZ																	
CALLE										NÚMERO		TELÉFONO:		2		2		5		5		2		3		1			
AV. DE LOS SUTRIS										N39.41		FAX:		2		2		5		5		2		3		0			
INTERSECCIÓN										EDIFICIO C. COMERCIAL		PISO, DEPTO., OFICINA																	
RIO COCA										MONTECARLO		6.ª																	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL										CÓD. ACTIV.		EMAIL																	
CENTRO MEDICO OTALMOLOGICO												esolunovistotal.com																	
REPRESENTANTE LEGAL										CÉDULA		CARGO																	
DR. PATRICIO SANCHEZ CANEAS										D		6		0		/		0		8		4		3		9		5	
PERSONAL OCUPADO										AUDITOR EXTERNO		R.N.A.E.																	
1										X		-		1		-													

[illegible]

TOTAL	45,528.00
-------	-----------

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

FECHA DE PRESENTACIÓN

AÑO	MES	DÍA
2010	04	30

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL