

SOLICITUD DE ACCESO Y DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

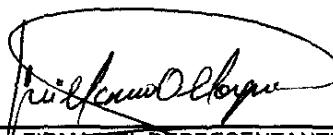
Guayaquil sábado 14 marzo 2015

OLLAQUE PAREDES JOSE GUILLERMO ,en mi calidad de Representante Legal de la compañía MEDICAL MASTER S.A. MEDIMASTER , con Expediente Número 179252 y RUC 0992868783001 solicito se me otorgue la clave de acceso para ingresar al portal web de la Superintendencia de Compañías ([www.supercias.gob.ec](http://www.supercias.gob.ec)) y presentar periódicamente la información financiera y societaria de mi representada mediante el sistema y los procesos que se han dispuesto para el efecto, de acuerdo a las siguientes condiciones:

- a) La compañía se compromete a cumplir las disposiciones establecidas en el Reglamento para la actualización de la información general, y el registro y obtención de claves de acceso en línea al portal web institucional, de las sociedades sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Compañías, expedido mediante Resolución No. SC.SG.DRS.G.12.014 del 25 de septiembre del 2012.
- b) La compañía debe utilizar los mecanismos electrónicos habilitados en el portal web de la Superintendencia de Compañía para la trasmisión de su información financiera y societaria.
- c) La compañía asume la responsabilidad total sobre la veracidad, exactitud, consistencia e integridad de la información financiera y societaria que trasmite a través del sistema informático provisto por la Superintendencia de Compañías para este fin.
- d) El representante legal de la compañía es el responsable del uso de la clave de acceso otorgada y como tal asume todas las responsabilidades legales que de su uso se deriven.
- e) La compañía se compromete a conservar los soportes físicos de la información presentada, así como el comprobante de presentación de información generado por el sistema de la Superintendencia de Compañías.
- f) La Superintendencia de Compañías se reserva el derecho a negar, restringir o condicionar el acceso al portal web institucional y los programas informáticos que en este se incluya, de forma total o parcial, a su entera discreción, así como a modificar los servicios y contenidos del mismo, en cualquier momento y sin necesidad de previo aviso.

Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de la información que se presente a través del sistema y mediante el acceso otorgado; y, acepto que en caso de que la información transmitida no cumpla con los requisitos exigidos, la Superintendencia de Compañías aplique las sanciones previstas en la ley.

Atentamente,



**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre: OLLAQUE PAREDES JOSE GUILLERMO  
Identificación 0905966735



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

AP-03.3.1.3-F3 Solicitud de Acceso y Declaración de Responsabilidad



# REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES

**SRT**  
Services de Recrutement

## NUMERO RUE

# RAZON SQUAD

**NOMBRE COMERCIAL:**

**CLASE CONTRIBUYENTE:**

**REPRESENTANTE LEGAL:**

CONTADOR: SANCHEZ RIUSTOS CESAR ADRIAN

Digitized by srujanika@gmail.com

**FEC. INICIO ACTIVIDADES:** 16/07/2014 **FEC.**

**FEC. INICIO ACTIVIDADES:** 16/07/2014 **FEC. CONSTITUCION:** 16/07/2014  
**FEC. INSCRIPCION:** 30/07/2014 **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 06/08/2014

**ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:**

## ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O

**DOMICILIO TRIBUTARIO:**

Provincia: GUAYAS Cantón: GUAYAQUIL Parroquia: XIMENA Calle: AV. DOMINGO COMIN Número: 724 Intersección: ORIENTE Y CALLE C Bloque: PISO PB Edificio: PASEO CENTENARIO Oficina: 3 - 6 Referencia ubicación: A TREINTA METROS DE ESTACION METROVIA BARRIO CUBA Teléfono Trabajo: 042628404 Celular: 0989849094 Email: [incolague@hotmail.com](mailto:incolague@hotmail.com)

**DOMICILIO ESPECIAL**

## OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

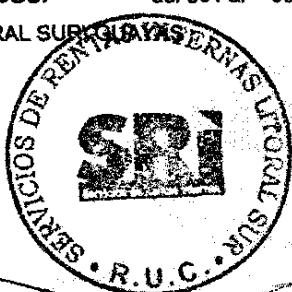
- \* ANEXO ACCIONISTAS, PARTÍCIPES, SOCIOS, MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y ADMINISTRADORES
  - \* ANEXO RELACION DEPENDENCIA
  - \* ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
  - \* DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA\_SOCIEDADES
  - \* DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
  - \* DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

**# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:** \_\_\_\_\_ del 001 al 001

**ABIERTOS:**

**JURISDICCION:** \ REGIONAL LITORAL SURESTE Y ASOCIADO **CERRADOS:** 0

**CERRADOS:**



**FIRMA DEL CONTRIBUYENTE**

## SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: CMME310314 Lugar de emisión: GUAYAQUIL/AV. FRANCISCO Fecha y hora: 06/08/2014 08:27:43

Estado: SANTA CATARINA Lugar de nascimento: CURITIBA - Paraná - Brasil

Página 1 de 2

# REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES

NUMERO RUC: 0992868783001

RAZON SOCIAL: MEDICAL MASTER S.A. MEDIMASTER



## ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

No. ESTABLECIMIENTO: 001 ESTADO ABIERTO MATRIZ

FEC. INICIO ACT: 10/07/2014

NOMBRE COMERCIAL: MEDIMASTER

FEC. CIERRE:

## ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD

## DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: GUAYAS Cantón: GUAYAQUIL Parroquia: XIMENA Calle: AV. DOMINGO COMIN Número: 724 Interscisión: ORIENTE Y CALLE C Referencia: A TREINTA METROS DE ESTACIÓN METROVIA BARRIO CUBA Bloque: PISO PB Edificio: PASEO CENTENARIO Oficina: 3 - 6 Teléfono Trabajo: 042628404 Celular: 0989849994 Email: lgollague@hotmail.com



06 AGO 2014

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: CMME310314

Lugar de emisión: GUAYAQUIL/AV. FRANCISCO Fecha y hora: 06/08/2014 08:27:43