

**SOLICITUD DE ACCESO Y DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Guayaquil sábado 14 marzo 2015

OLLAGUE 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 Compañías para la transmisión 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 transmita a través del sistema informático provisto por la Superintendencia de Compañías para este fin.

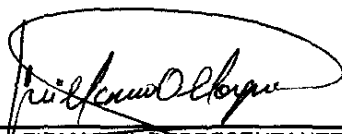
d) El representante legal de la compañía es el responsable del uso de la clave de acceso otorgada y como tal asume todas las responsabilidades legales que de su uso se deriven.

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: OLLAGUE 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



**NUMERO RUC:**

**0992868783001**

**RAZON SOCIAL:**

**MEDICAL MASTER S.A. MEDIMASTER**

**NOMBRE COMERCIAL:**

**MEDIMASTER**

**CLASE CONTRIBUYENTE:**

**OTROS**

**REPRESENTANTE LEGAL:**

**OLLAGUE PAREDES JOSE GUILLERMO**

**CONTADOR:**

**SANCHEZ BUSTOS CESAR ADRIAN**

**FEC. INICIO ACTIVIDADES:**

**16/07/2014**

**FEC. CONSTITUCION:**

**16/07/2014**

**FEC. INSCRIPCION:**

**30/07/2014**

**FECHA DE ACTUALIZACION:**

**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 Telefono Trabajo: 042628404 Celular: 0989849094 Email: jgollague@hotmail.com

### DOMICILIO ESPECIAL:

### OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- \* ANEXO ACCIONISTAS, PARTÍCIPIES, 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:**

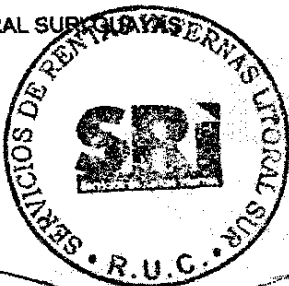
**1**

**JURISDICCION:**

**\ REGIONAL LITORAL SUR GUAYAS**

**CERRADOS:**

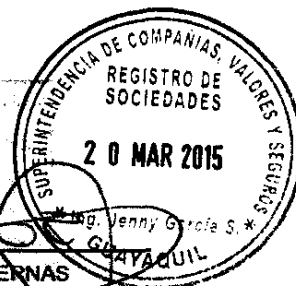
**0**



*[Firma manuscrita]*

**FIRMA DEL CONTRIBUYENTE**

*[Firma manuscrita]*  
**06 AGO 2014**  
**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

# REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES

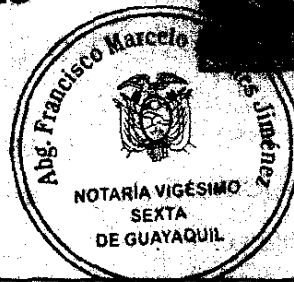
## SOCIEDADES

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:

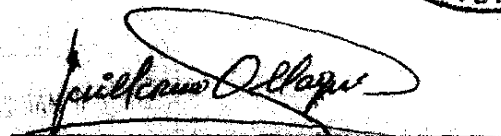
FEC. REINICIO:

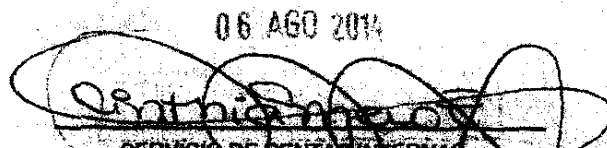
ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN INSTITUCIONES DE ATENCION DE LA SALUD

### DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

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



  
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

06 AGO 2014  
  
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