



## REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES

**NUMERO RUC:** 0190367479001  
**RAZON SOCIAL:** SOLUCIONES INDUSTRIALES Y MEDICAS SOINMED CIA. LTDA.  
**NOMBRE COMERCIAL:** SOLUCIONES INDUSTRIALES Y  
**CLASE CONTRIBUYENTE:** OTROS  
**REPRESENTANTE LEGAL:** PROAÑO ESCANDON ESTEBAN RENE  
**CONTADOR:**

**FEC. INICIO ACTIVIDADES:** 28/07/2010      **FEC. CONSTITUCION:** 28/07/2010  
**FEC. INSCRIPCION:** 30/08/2010      **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:**

**ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:**

COMERCIALIZACION Y PRODUCCION DE INSUMOS, MATERIAL E INSTRUMENTAL MEDICO,

**DOMICILIO TRIBUTARIO:**

Provincia: AZUAY Cantón: CUENCA Parroquia: HUAYNACAPAC Calle: JUAN JOSE FLORES Número: 3-85 Referencia ubicación: JUNTO A LA CLINICA APROFE Celular: 084285711

**DOMICILIO ESPECIAL:**

**OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:**

- \* ANEXO DE COMPRAS Y RETENCIONES EN LA FUENTE POR OTROS CONCEPTOS
- \* ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- \* 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 DEL AUSTRO AZUAY      **CERRADOS:** 0

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Usuario: JABM151107

Lugar de emisión: CUENCA AZUAY: REMIGIO

Fecha y hora: 30/08/2010



# REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



**NUMERO RUC:** 0180367478001  
**RAZON SOCIAL:** SOLUCIONES INDUSTRIALES Y MEDICAS SOINMED CIA. LTDA.

## ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

**No. ESTABLECIMIENTO:** 001      **ESTADO:** ABIERTO    **MATRIZ:**      **FEC. INICIO ACT.:** 28/07/2010  
**NOMBRE COMERCIAL:** SOLUCIONES INDUSTRIALES Y MEDICAS SOINME      **FEC. CIERRE:**  
**ACTIVIDADES ECONÓMICAS:**      **FEC. REINICIO:**

**COMERCIALIZACION Y PRODUCCION DE INSUMOS, MATERIAL E INSTRUMENTAL MEDICO, SANITARIO, QUIRURGICO, PROTESIS, ETC.**

## DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

**Provincia:** AZUAY **Cantón:** CUENCA **Parroquia:** HUAYNACAPAC **Calle:** JUAN JOSE FLORES **Número:** 3-65 **Referencia:** JUNTO A LA CLINICA APROFE **Celular:** 084295711

  
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

  
SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

**Usuario:** JABM151107

**Lugar de emisión:** CUENCA/AV. RENIGIO

**Fecha y hora:** 30/08/2010