



# REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



**NUMERO RUC:** 1391777847001  
**RAZON SOCIAL:** INSTITUTO ECUATORIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS IEDED S.A.  
**NOMBRE COMERCIAL:**  
**CLASE CONTRIBUYENTE:** OTROS  
**REPRESENTANTE LEGAL:** ROBLES JARA CARLOS ARTURO  
**CONTADOR:** LOOR PONCE LORGIA IDILIA

**FEC. INICIO ACTIVIDADES:** 20/10/2010      **FEC. CONSTITUCION:** 20/10/2010  
**FEC. INSCRIPCION:** 25/10/2010      **FECHA DE ACTUALIZACION:**

**ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:**

ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O

**DOMICILIO TRIBUTARIO:**

Provincia: MANABI Cantón: PORTOVIEJO Parroquia: 12 DE MARZO Calle: PAULO EMILIO MACIAS Número: SN  
 Intersección: TENNIS CLUB Edificio: CLINICA SAN ANTONIO Oficina: 4 Referencia ubicación: DIAGONAL A LA DISCOTECA  
 ABUELO PACHANGUERO Telefono Trabajo: 052637672 Fax: 052633265  
**DOMICILIO ESPECIAL:**

**OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:**

- ANEXO DE COMPRAS Y RETENCIONES EN LA FUENTE POR OTROS CONCEPTOS
- ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- DECLARACION DE IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES
- DECLARACION DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- DECLARACION MENSUAL DE IVA

**# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:** del 001 al 001      **ABIERTOS:** 1  
**JURISDICCION:** REGIONAL MANABI MANABI      **CERRADOS:** 0



*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

*[Handwritten signature]*

SERVICIO DE RENTAS

Usuario: ODVE160707

Lugar de emisión: PORTOVIEJO/AV

Fecha y hora: 25/10/2010

**REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES  
SOCIEDADES**



**NÚMERO RUC:** 1391777647001  
**RAZÓN SOCIAL:** INSTITUTO ECUATORIANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS IEDED S.A.

**ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:**

**Nº. ESTABLECIMIENTO:** 001      **ESTADO:** ABIERTO      **MATRIZ:**      **FEC. INICIO ACT.:** 20/10/2010  
**NOMBRE COMERCIAL:**      **FEC. CIERRE:**  
**FEC. REINICIO:**

**ACTIVIDADES ECONÓMICAS:**

**ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA.**

**DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:**

Provincia: MANABI Cantón: PORTOVIJEJO Párrafo: 12 DE MARZO Calle: PAULO EMILIO MACIAS Número: SAN Intersección:  
TENNIS CLUB Referencia: DIAGONAL A LA DISCOTECA ABUELO PACHANGUERO Edificio: CLINICA SAN ANTONIO Oficina: 4  
Telefono Trabajo: 052637672 Fax: 052633265



FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SERVICIO DE RENTAS

Usuario: ODVE160707

Lugar de Emisión: PORTOVIJEJO/AV

Fecha y hora: 26/10/2016