



# REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



**NÚMERO RUC:** 0992954817001  
**RAZÓN SOCIAL:** DISTRIBUIDORA ARAPHARMA S.A.

**NOMBRE COMERCIAL:**  
**REPRESENTANTE LEGAL:** ARAGUNDI PIEDRA CARLOS LUIS  
**CONTADOR:** JURADO BRIONES KELBA CELINES  
**CLASE CONTRIBUYENTE:** OTROS  
**CALIFICACIÓN ARTESANAL:** S/N  
**OBLIGADO LLEVAR CONTABILIDAD:** SI  
**NÚMERO:** S/N

**FEC. NACIMIENTO:** **FEC. INICIO ACTIVIDADES:** 18/01/2016  
**FEC. INSCRIPCIÓN:** 18/01/2016 **FEC. ACTUALIZACIÓN:** 31/01/2017  
**FEC. SUSPENSIÓN DEFINITIVA:** **FEC. REINICIO ACTIVIDADES:**

## ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

## DOMICILIO TRIBUTARIO

Provincia: GUAYAS Canton: GUAYAQUIL Parroquia: XIMENA Ciudadela: BELLAVISTA Barrio: BELLAVISTA Calle: URB BELLAVISTA Numero: SOLAR 2-5 Interseccion: CALLE TERCERA Manzana: 4-A Bloque: 3 Piso: 1 Referencia ubicacion: ATRAS DE CNT DE BELLAVISTA Celular: 0984883293 Telefono Trabajo: 045101496 Email Titular: CARLOS\_ARAGUNDY@HOTMAIL.COM

## DOMICILIO ESPECIAL

SN

## OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

- \* ANEXO ACCIONISTAS, PARTÍCIPES, SOCIOS, MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y ADMINISTRADORES
- \* ANEXO DE DIVIDENDOS, UTILIDADES O BENEFICIOS - ADI
- \* 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

# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS	1	ABIERTOS	1
JURISDICCIÓN	\ ZONA 8\ GUAYAS	CERRADOS	0



Código: RIMRUC2017000580837

Fecha: 24/04/2017 13:14:40 PM



# REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



**NÚMERO RUC:**  
**RAZÓN SOCIAL:**

0992954817001  
DISTRIBUIDORA ARAPHARMA S.A.

## ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS

<b>No. ESTABLECIMIENTO:</b> 001	<b>Estado:</b> ABIERTO - MATRIZ	<b>FEC. INICIO ACT.:</b> 18/01/2016
<b>NOMBRE COMERCIAL:</b> ARAPHARMA S.A.	<b>FEC. CIERRE:</b>	<b>FEC. REINICIO:</b>

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

VENTA AL POR MAYOR Y MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS  
SERVICIOS MÉDICOS

**DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:**

Provincia: GUAYAS Canton: GUAYAQUIL Parroquia: XIMENA Ciudadela: BELLAVISTA Barrio: BELLAVISTA Calle: URB BELLAVISTA Numero: SOLAR 2-5 Interseccion:  
CALLE TERCERA Referencia: ATRAS DE CNT DE BELLAVISTA Manzana: 4-A Bloque: 3 Piso: 1 Celular: 0984883293 Telefono Trabajo: 045101496 Email Titular:  
CARLOS\_ARAGUNDY@HOTMAIL.COM



Código: RIMRUC2017000580837

Fecha: 24/04/2017 13:14:40 PM