



**REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES  
SOCIEDADES**

**NUMERO RUC:** 1791881494001  
**RAZON SOCIAL:** COSAI CENTRO OBSTETRICO DEL SUR ATENCION INTEGRAL CIA. LTDA.  
**NOMBRE COMERCIAL:**  
**CLASE CONTRIBUYENTE:** OTROS  
**REPRESENTANTE LEGAL:** CHASILUISA RIVERA LIGIA CARMITA  
**CONTADOR:** TIXE RIVERA YOLANDA MATILDE

**FEC. INICIO ACTIVIDADES:** 04/04/2003      **FEC. CONSTITUCION:** 04/04/2003  
**FEC. INSCRIPCION:** 06/06/2003      **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 29/10/2013

**ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN OBSTETRICIA, GINECOLOGIA, COLPOSCOPIA,

**DOMICILIO TRIBUTARIO:**

Provincia: PICHINCHA Cantón: QUITO Parroquia: ELOY ALFARO Barrio: EL RECREO Calle: AV. MALDONADO Número: 12-147 Intersección: ADRIAN COBO Camino: AV. MALDONADO 12-147 Referencia ubicación: A DOS CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL EL RECREO Telefono Trabajo: 022644710 Email: cosai\_ptorres@hotmail.com Celular: 0997568697

**DOMICILIO ESPECIAL:**

**OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:**

- \* ANEXO ACCIONISTAS, PARTICIPES, 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 NORTE\ PICHINCHA      **CERRADOS:** 0

*[Firma manuscrita del contribuyente]*

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:** BBEO101006      **Lugar de emisión:** QUITO/PAEZ N22-57 Y      **Fecha y hora:** 29/10/2013 09:13:20



**REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES  
SOCIEDADES**



**NUMERO RUC:** 1791881494001  
**RAZON SOCIAL:** COSAI CENTRO OBSTETRICO DEL SUR ATENCION INTEGRAL CIA. LTDA.

**ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:**

**No. ESTABLECIMIENTO:** 001    **ESTADO:** ABIERTO    **MATRIZ:**    **FEC. INICIO ACT.:** 04/04/2003  
**NOMBRE COMERCIAL:**    **FEC. CIERRE:**  
**ACTIVIDADES ECONÓMICAS:**    **FEC. REINICIO:**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN OBSTETRICIA, GINECOLOGIA, COLPOSCOPIA, PLANIFICACION FAMILIAR, DETECCION DE CANCER Y MEDICINA GENERAL.

**DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:**

Provincia: PICHINCHA Cantón: QUITO Parroquia: ELOY ALFARO Barrio: EL RECREO Calle: AV. MALDONADO Número: 12-147 Intersección: ADRIAN COBO Referencia: A DOS CUADRAS DEL CENTRO COMERCIAL EL RECREO Camino: AV. MALDONADO 12-147 Telefono Trabajo: 022644710 Email: cosai\_ptorres@hotmail.com Celular: 0997568697

*(Faint background text and logos, including SRI and other official markings)*



\_\_\_\_\_  
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:** BBEO101006    **Lugar de emisión:** QUITO/PÁEZ N22-57 Y    **Fecha y hora:** 29/10/2013 09:13:20