

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
SIMEUSFQ, SISTEMAS MEDICOS DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO S.A.		1792110491001	158936	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		JARDINES DEL ESTE	DIEGO DE ROBLES	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	PAMPITE	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	CAMPUS DE LA USFQ	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	2971700	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	xvallejo@usfq.edu.ec	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	scostales@usfq.edu.ec	<b>CELULAR</b>	0992728516	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	2894789	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	OCAMPO TRUJILLO JAIME EDUARDO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1710670280
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	COLOMBIA
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	10/26/12 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>PARROQUIA</b>	CUMBAYÁ
<b>CALLE</b>	LEONARDO TEJADA	<b>BARRIO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	BERNARDO DE LEGARDA	<b>NÚMERO</b>	S/N
<b>BLOQUE</b>		<b>CONJUNTO</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>KM</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	jocampo@usfq.edu.ec	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
		<b>TELEFONO</b>	022430308
		<b>CELULAR</b>	0999709727

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

## FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: OCAMPO TRUJILLO JAIME EDUARDO

Identificación 1710670280

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.