

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SIMEUSFQ, SISTEMAS MEDICOS DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO S.A.		1792110491001	158936
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		JARDINES DEL ESTE	DIEGO DE ROBLES
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CAMPUS DE LA USFQ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2971700
CORREO ELECTRÓNICO 1	sromero@usfq.edu.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mperalta@usfq.edu.ec	CELULAR	0984534163
SITIO WEB		FAX	2894789

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

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

Nombre: OCAMPO TRUJILLO JAIME EDUARDO

Identificación 1710670280

REPRESENTANTE LEGAL

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.