

EDIFICIO/C.C.

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| RAZON O DENOMINACION S | OCIAL | RUC | | EXPEDIENTE | |
|--|--------------------|-------------------|-----------------------------|------------|--|
| SIMEUSFQ, SISTEMAS MEDICOS DE LA FRANCISCO DE QUITO S.A. | UNIVERSIDAD SAN | 1792110491001 | | 158936 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA | |
| | | PICHINCHA | QUITO | | |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE | NÚMERO | |
| | | JARDINES DEL ESTE | AV MARIA ANGELICA IDROBO | S/N | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | OSWALDO GUAYASAMIN | | CONJUNTO | | |

BLOQUE

NÚMERO DE OFICINA KM REFERENCIA UBICACIÓN S2 CC PASEO SAN FRANCISCO CAMINO CASILLERO POSTAL **TELEFONO 1** 2971700 CORREO ELECTRÓNICO 1 **TELEFONO 2** sromero@simeusfq.com 3949000 0984534163

CORREO ELECTRÓNICO 2 jrobayo@simeusfq.com **CELULAR** SITIO WEB FAX

CC PASEO SAN FRANCISCO

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 |

CFDUI A TIPO DE IDENTIFICACIÓN No. DE IDENTIFICACIÓN 1710670280 TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL **NACIONALIDAD COLOMBIA** CARGO QUE DESEMPEÑA **GERENTE GENERAL PROVINCIA PICHINCHA CANTON** QUITO FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 10/3/17 12:00 AM NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **PARROQUIA CUMBAYA**

MERCANTIL

CIUDADELA BARRIO CALLE LEONARDO TEJADA NÚMERO s/n

INTERSECCIÓN/MANZANA BERNARDO DE LEGARDA CONJUNTO **BLOQUE** EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA

UNIVERSIDAD SAN **CAMINO** REFERENCIA UBICACIÓN FRANCISCO DE QUITO

CORREO ELECTRÓNICO **TELEFONO** jocampo@usfq.edu.ec 022430308

> **CELULAR** 0999709727

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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 | N | IO X | | | |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | N | IO X | | | |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | N | IO X | | | |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | N | IO X | | | |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO? | SI | X N | IO | | | |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.