

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

|                             |                                         |                   |                   |
|-----------------------------|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |                                         | RUC               | EXPEDIENTE        |
| NEUROSERVICES S.A.          |                                         | 1792371430001     | 146595            |
| NOMBRE COMERCIAL            |                                         | PROVINCIA         | PARROQUIA         |
| NEUROSERVICES SA            |                                         | PICHINCHA         | BELISARIO QUEVEDO |
| CIUDADELA                   |                                         | BARRIO            | CALLE             |
|                             |                                         | BELISARIO QUEVEDO | RUIZ DE CASTILLA  |
|                             |                                         |                   | NÚMERO            |
|                             |                                         |                   | 550               |
| INTERSECCIÓN/MANZANA        | SELVA ALEGRE                            | CONJUNTO          |                   |
| EDIFICIO/C.C.               | A DOS CUADRAS DEL BANCO DEL PÍCHICHA    | BLOQUE            |                   |
| NÚMERO DE OFICINA           |                                         | KM                |                   |
| REFERENCIA UBICACIÓN        | CASA DE TRES PISOS A MITAD DE LA CUADRA | CAMINO            |                   |
| CASILLERO POSTAL            |                                         | TELEFONO 1        | 2227514           |
| CORREO ELECTRÓNICO 1        | hguerron@hotmail.com                    | TELEFONO 2        |                   |
| CORREO ELECTRÓNICO 2        | hguerron@hotmail.com                    | CELULAR           | 0999463357        |
| SITIO WEB                   |                                         | FAX               | 2236247           |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                |                                  |                       |                    |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|
| TIPO DE PERSONA                                                | PERSONA NATURAL                  |                       |                    |
| APELLIDOS Y NOMBRES                                            | TERAN ARBOLEDA GONZALO GUILLERMO |                       |                    |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                         | CEDULA                           | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1702077031         |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   |                                  | NACIONALIDAD          | ECUADOR            |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                                            | GERENTE GENERAL                  | PROVINCIA             | PICHINCHA          |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 1/20/15 12:00 AM                 | CANTON                | QUITO              |
|                                                                |                                  | PARROQUIA             | BELISARIO QUEVEDO  |
| CIUDADELA                                                      | SAN GABRIEL                      | BARRIO                | SAN GABRIEL        |
| CALLE                                                          | RUIZ DE CASTILLA                 | NÚMERO                | SN                 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                           | Selva Alegre                     | CONJUNTO              |                    |
| BLOQUE                                                         | 1                                | EDIFICIO/C.C.         |                    |
| NÚMERO DE OFICINA                                              | 1                                | KM                    |                    |
| CAMINO                                                         |                                  | REFERENCIA UBICACIÓN  | casa de tres pisos |
| CORREO ELECTRÓNICO                                             | hguerron@hotmail.com             | TELEFONO              | 2236247            |
|                                                                |                                  | CELULAR               | 0998547293         |

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 |

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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