

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NEURALOG, INC.		1792168619001	161556	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LINCOLN		GONZALEZ SUAREZ	AV. 12 DE OCTUBRE	N26-97
EDIFICIO/C.C.	TORRE 1492		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1005		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CLUB LA UNION		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	alarconf@gpa-lawyers.com		TELEFONO 1	2986882
CORREO ELECTRÓNICO 2	falarcon@neuralog.com		TELEFONO 2	2986528
SITIO WEB	www.neuralog.com		CELULAR	0999700600
			FAX	2986880

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALARCON REPETTO FRANCISCO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707009971
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/08 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	URBANIZACIÓN LA COMARCA	PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	PAMPITE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE ROBLES	NÚMERO	71
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	alarconf@gpa-lawyers.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO
		TELEFONO	2986882
		CELULAR	0999700600

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

---

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.