

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA  |                  |                                |  |  |  |  |  |
|---|------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL   | RUC              |                                | EXPEDIENTE   |  |  |  |  |
| CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS CRIMINALISTICOS, FORENS PERICIALES CSCRIM S.A. | ES Y 17927314290 | 01                             | 305930   |  |  |  |  |
| NOMBRE COMERCIAL  | PROVINCI         | A CANTON                       | PARROQUIA  |  |  |  |  |
| CSCRIM S.A.   | PICHINCHA        | QUITO                          | CALDERON   |  |  |  |  |
| CIUDADELA   | BARRIO           | CALLE                          | NÚMERO   |  |  |  |  |
|   | CARAPUNGO        | RIO CHANCHAN Y RIO<br>CUYABENO | OE11254  |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA AVENIDA LUIS VACA                                      | ARI              | CONJUNTO                       |  |  |  |  |  |
| EDIFICIO/C.C.   |                  | BLOQUE                         |  |  |  |  |  |
| NÚMERO DE OFICINA   |                  | KM                             |  |  |  |  |  |
| REFERENCIA UBICACIÓN CERCA AL LOCAL M                                       | BEDOYA@.NET      | CAMINO                         |  |  |  |  |  |
| CASILLERO POSTAL  |                  | TELEFONO 1                     | 022424161  |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 mjanneth2002@yaho                                      | o.es             | TELEFONO 2                     |  |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 cscrim2017@yahoo.c                                     | om               | CELULAR                        | 0981150031   |  |  |  |  |
| SITIO WEB   |                  | FAX                            |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL  |                  |                                |  |  |  |  |  |
| PROVINCIA PICHING   | AA               | CANTON                         | QUITO  |  |  |  |  |
| INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO                 |                  |                                |  |  |  |  |  |
| TIPO DE PERSONA PERSONA   | NATURAL          |                                |  |  |  |  |  |
| , <u></u>   | IN OBANDO FAUST  | O OMERO                        |  |  |  |  |  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA   |                  | No. DE IDENTIFICACIÓN          | 1001753803   |  |  |  |  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUA                                      | L                | NACIONALIDAD                   | ECUADOR  |  |  |  |  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA PRESIDENT   | E                | PROVINCIA                      | PICHINCHA  |  |  |  |  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 1/18/17 12:00 AM                                   | 00 AM            | CANTON                         | QUITO  |  |  |  |  |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL                                       | OO AIVI          | PARROQUIA                      | QUITO  |  |  |  |  |
| CIUDADELA   |                  | BARRIO                         | ARGELIA ALTA   |  |  |  |  |
| CALLE CARCABEI  | _l               | NÚMERO                         | 263  |  |  |  |  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA MACUCHI  |                  | CONJUNTO                       |  |  |  |  |  |
| BLOQUE  |                  | EDIFICIO/C.C.                  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO DE OFICINA   |                  | KM                             |  |  |  |  |  |
| CAMINO  |                  | REFERENCIA UBICACIÓ            | ON CERCA DE LA PARADA DE LOS<br>BUSES DE LA ARGELIA ALTA |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO fcali_24@h   | otmail.com       | TELEFONO                       | 022688151  |  |  |  |  |

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.

**CELULAR** 

0967569150



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| TIPO DE PERSONA                          | PERSONA NATURAL                 |                       |                         |  |  |
|--|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|--|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES                      | BERRONES SILVA GILBERTO EDUARDO |                       |                         |  |  |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                   | CEDULA                          | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1706365770              |  |  |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL             | _ INDIVIDUAL                    | NACIONALIDAD          | ECUADOR                 |  |  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA                      | GERENTE GENERAL                 | PROVINCIA             | PICHINCHA               |  |  |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL                 | 1/18/17 12:00 AM                | CANTON                | QUITO                   |  |  |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO<br>MERCANTIL |                                 | PARROQUIA             | QUITO                   |  |  |
| CIUDADELA                                | 4 DE DICIEMBRE                  | BARRIO                |                         |  |  |
| CALLE                                    | JUAN LOPEZ DE VELASCO           | NÚMERO                | S11-181                 |  |  |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                     | FRANCISCO DE FUENTES            | CONJUNTO              |                         |  |  |
| BLOQUE                                   |                                 | EDIFICIO/C.C.         |                         |  |  |
| NÚMERO DE OFICINA                        |                                 | KM                    |                         |  |  |
| CAMINO                                   |                                 | REFERENCIA UBICACIÓN  | POR EL HOSPITAL DEL SUR |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                       | edwarsberrones@yahoo.com        | TELEFONO              | 023101407               |  |  |
|  |                                 | CELULAR               | 0990668924              |  |  |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA           |    |    |   |
|--|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | Χ |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | NO | Χ |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI | NO | Χ |

Nombre: BERRONES SILVA GILBERTO EDUARDO

Identificación 1706365770

REPRESENTANTE LEGAL