

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
EQUIECUA ANALYTICS SERVICES OF RISK S.A.	1792410991001	166263
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
EQUIFAX TECHNOLOGY & ANALYTICS	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. 12 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABRAHAM LINCOLN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	TORRE 1492	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	903	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CLUB LA UNION	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2469200
CORREO ELECTRÓNICO 1	roberto.linton@equifax.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	karina.larco@equifax.com	CELULAR
SITIO WEB		0995028121
		FAX

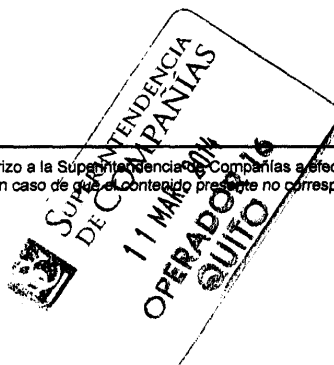
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEREIRA RAMOS AMILCAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	FB999796
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	BRASIL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	05/02/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	N26-97
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABRAHAM LINCOLN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE 1492
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CLUB LA UNION
CORREO ELECTRÓNICO	roberto.linton@equifax.com	TELEFONO	2469200
		CELULAR	0995028121

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PEREIRA RAMOS AMILCAR
Identificación FB999796

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

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

