**ANEXO 1**

**FORMULARIO PARA LA CALIFICACIÓN DE COMPAÑÍAS DE SERVICIOS AUXILIARES DE LOS SECTORES FINANCIEROS PÚBLICO Y PRIVADO, BUROS DE INFORMCIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO CREDITICIO.**

|  |  |
| --- | --- |
| LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN: |  |

**DATOS GENERALES DE LA COMPAÑÍA:**

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÓN SOCIAL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N° DE RUC: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DIRECCIÓN: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| BARRIO O SECTOR / N° OFICINA: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO TELÉFONO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

**DATOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS QUE OFERTA A LAS ENTIDADES FINANCIERAS CONTROLADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASIFICACIÓN GENERAL DEL SERVICIO** | **MARQUE CON UNA “X”** |
| Software Bancario y de Computación |  |
| Transaccionales y de pago |  |
| De transporte de especies monetarias y valores |  |
| Red de cajeros automáticos |  |
| De cobranza |  |
| De servicios contables |  |
| De las industrias gráficas dedicadas a la elaboración de formulario de Cheques |  |
| De las generadoras de cartera |  |
| De las administradoras de cartera |  |
| De las colocadoras de cartera |  |
| Administradoras de tarjetas de crédito |  |
| Servicio de referencias crediticias |  |
| Análisis de riesgo crediticio |  |

|  |
| --- |
| **DETALLE DEL Y/O LOS SERVICIOS ESPECÍFICOS QUE VA A PRESTAR****(deben justificar la clasificación general del servicio)**  |
| NOMBRE DEL SERVICIO ESPECÍFICO | BREVE DESCRIPCIÓN QUE INDIQUE SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N° CÉDULA DE IDENTIDAD:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO TELÉFONO FIJO Y MÓVIL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

**ABOGADO PATROCINADOR:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS /ESTUDIO JURÍDICO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DE TELÉFONO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO SERÁ DE RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO SUSCRIBE.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO