

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

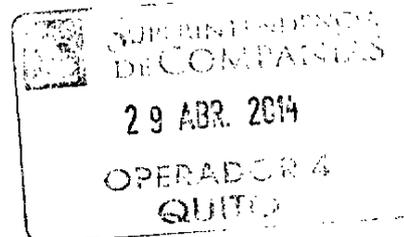
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PASTELERÍA Y CAFETERÍA ARTESANAL CUPCAKERY COMPAÑIA		1792470625001	173375
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		EL BATÁN	DE LOS LIRIOS
			NÚMERO
			E45-102
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS ALONDRAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FLORALP	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AL NORTE DE GAMAVISIÓN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6042091
CORREO ELECTRÓNICO 1	finansolution@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cupcakeryquito@gmail.com	CELULAR	0995636000
SITIO WEB		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	RICAUARTE GABELA CATALINA SUSANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707278204
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/10/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	EL BATAN
CALLE	PLATERO	BARRIO	MONTESERRIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GOLONDRINAS	NÚMERO	N46-66
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	catalina-ricaurte-g@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ACADEMIA COTOPAXI
		TELEFONO	022258837
		CELULAR	0998217982



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.

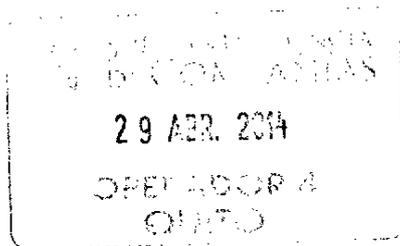
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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: RICAURTE GABELA CATALINA SUSANA
Identificación 1707278204



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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