
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MINKA VENTURES LLC	0992824921001	171800	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MANUEL DE LUZURRAGA 211	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CETIC	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	602	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra del Hotel Ramada	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046000993
CORREO ELECTRÓNICO 1	kvallejo@accountingco.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jalcivar@accountingco.com.ec	CELULAR	0995467556
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

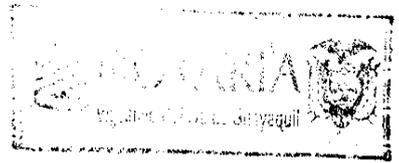
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHACON VASCONEZ ARIOLFO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904856580
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/07/13 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	PLAZA REAL	BARRIO	
CALLE	NA	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.K	CONJUNTO	
BLOQUE	14	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	jorgemase71@hotmail.com	TELEFONO	2201322
		CELULAR	0994500986



Xavier Triviño

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.



FECHA DE EMISIÓN 24/04/2014

CÓDIGO 0000104479

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

[Handwritten signature]

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHACON VASCONEZ ARIOLFO FERNANDO
Identificación 0904856580

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.