



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

Nº

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		<input type="text" value="1792012155001"/>										<input type="text" value="154654"/>				
WORKPLUS SOCIEDAD ANONIMA CENTRO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN																
PROVINCIA:	CANTÓN:		CIUDAD:				PARROQUIA:									
<input type="text" value="PICHINCHA"/>	<input type="text" value="QUITO"/>		<input type="text" value="QUITO"/>				<input type="text" value="CHAUPICRUZ"/>									
CALLE:						NUMERO:			PISO/OFICINA							
<input type="text" value="EDMUNDO CARVAJAL"/>						<input type="text" value="OE5-48"/>										
INTERSECCIÓN: <input type="text" value="PASAJE 'E'"/>						TELÉFONO 1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	
						TELÉFONO 2	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="8"/>	
						FAX	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>	
EDIFICIO o C. COMERCIAL:						CORREO ELECTRÓNICO:										
						<input type="text" value="workplus@andinanet.net"/>										
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:						COD. ACT. (CIU 4)										
<input type="text" value="CAPACITACIÓN, DESARROLLO Y LIDERAZGO PERSONAL"/>						<input type="text" value="P8522.09"/>										

- NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

AÑO	MES	DÍA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **STEFANIE LISETTE MOYA TORRES**

Identificación: **171642010-2**

