	REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	AÑO 2010	N° SC.NEC.154654.2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
WORKPLUS SOCIEDAD ANONIMA CENTRO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	1 7 9 2 0 1 2 1 5 5 0 0 1	1 5 4 6 5

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	0	0	0		

B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1716420102	**MOYA TORRES STEFANIE LISETTE**	**ECUATORIANA**	**GERENTE**	**RL**
400859591	**CASTILLO MOSCOSO SARA MERCEDEZ**	**ECUATORIANA**	**PRESIDENTE**	**ADM**

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 PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2011	04	25

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **STEFANIE LISETTE MOYA TORRES**

Identificación: **171642010-2**

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
25 ABR. 2011
OPERADOR 21
QUITO