

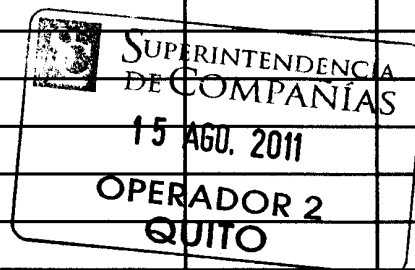
|                                                                                   |                                                                                                                                       |     |      |    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----|--|
|  | <b>REPUBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE</b><br><b>COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /<br>PERSONAL OCUPADO | AÑO | 2010 | Nº |  |
|                                                                                   |                                                                                                                                       |     |      |    |  |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

|                             |  |                           |  |            |  |       |  |                 |  |  |  |               |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|---------------------------|--|------------|--|-------|--|-----------------|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL |  | RUC                       |  |            |  |       |  |                 |  |  |  | EXPEDIENTE    |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
| CENCOLDIS S.A.              |  | 1 7 9 2 3 2 5 9 9 4 0 0 1 |  |            |  |       |  |                 |  |  |  | 1 1 3 7 3 5 6 |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
| PERSONAL OCUPADO            |  |                           |  |            |  |       |  |                 |  |  |  |               |  |  |  |  |  | AUDITORIA EXTERNA |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN                   |  | ADMINISTRACIÓN            |  | PRODUCCIÓN |  | OTROS |  | AUDITOR EXTERNO |  |  |  | RNAE          |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |
| 1                           |  |                           |  |            |  |       |  |                 |  |  |  |               |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |

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

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos | Nacionalidad | Cargo   | RL/Adm |
|----------------------|------------------------------|--------------|---------|--------|
| 0917294084           | SILVA VERA KAREM PAMELA      | ECUATORIANA  | GERENTE |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |
|                      |                              |              |         |        |



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 |
|     |     |     |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: Karen Pamela Silva Vera  
 Identificación: 0917294084