

|                                                                                   |                                                                                                                             |     |      |    |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----|----------------------|
|  | <b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS</b><br>FORMULARIO DE ADMINISTRADORES /<br>PERSONAL OCUPADO | AÑO | 2011 | Nº | SC.NIIF.19046.2011.1 |
|                                                                                   |                                                                                                                             |     |      |    |                      |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

|                                |                |                           |       |                 |  |  |  |             |  |                   |  |             |  |  |  |
|--------------------------------|----------------|---------------------------|-------|-----------------|--|--|--|-------------|--|-------------------|--|-------------|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL    |                | RUC                       |       |                 |  |  |  |             |  |                   |  | EXPEDIENTE  |  |  |  |
| COMPAÑIA NAVIERA AGMARESA S.A. |                | 0 9 9 0 4 7 5 1 4 8 0 0 1 |       |                 |  |  |  |             |  |                   |  | 1 1 9 0 4 6 |  |  |  |
| PERSONAL OCUPADO               |                |                           |       |                 |  |  |  |             |  | AUDITORIA EXTERNA |  |             |  |  |  |
| DIRECCIÓN                      | ADMINISTRACIÓN | PRODUCCIÓN                | OTROS | AUDITOR EXTERNO |  |  |  | RNAE        |  |                   |  |             |  |  |  |
| 2                              |                |                           |       | DELOITTE&TOUCHE |  |  |  | SC-RNAE 019 |  |                   |  |             |  |  |  |

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

| Cédula/RUC/Pasaporte | Apellido y Nombres Completos  | Nacionalidad | Cargo           | RL/Adm |
|----------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|--------|
| 0917218968           | MABEL DEL ROCIO ARIAS BOWEN   | ECUATORIANA  | GERENTE GENERAL | RL     |
| 0908087570           | JAIRO WASHINGTON BAQUE CASTRO | ECUATORIANA  | PRESIDENTE      | RL     |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |
|                      |                               |              |                 |        |

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:

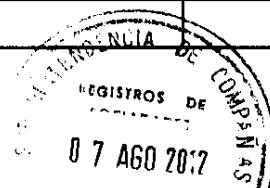
|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
|     |     |     |

Nombre:

MABEL ARIAS BOWEN

Identificación:

0 9 1 7 2 1 8 9 6 8



*[Firma manuscrita]*  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL