

Quito, 16 de julio 2016

Señor Gerente

**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**

Presente. -

Señor Gerente:

En su calidad de representante legal de la compañía anónima denominada GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A., ponemos en su conocimiento las transferencias de acciones del capital de esta Compañía, de acuerdo al siguiente detalle:

| CEDENTE                           | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo Inversión        | Nacionalidad | Acciones | Porcentaje |
|-----------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|--------------|----------|------------|
| BONHAM CARTER<br>FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay      | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT<br>MICHAEL   | HOLANDA      |             |                       |              | 12       | 15%        |

Estas transferencias incluyen todos los derechos inherentes a las acciones antes descritas, inclusive el de recibir dividendos y participar sobre rentas no distribuidas.

Agradeceremos a usted que, de acuerdo con la Ley, se sirva inscribir esta transferencia en el Libro de Acciones y Accionistas de la Compañía.

Atentamente,



Stephanie Bonham - Carter Flores  
**VENDEDOR**



Michael Roderick Mesdag Burgerhout  
**VENDEDOR**



CALPUR S.A.  
**COMPRADOR**

Quito, 16 de julio de 2016

Señores  
Registro de Sociedades  
**Superintendencia de Compañías**  
Cuidad. -

Estimados señores:

Pongo en su conocimiento las cesiones de acciones realizadas sobre el capital suscrito de la compañía **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, que se detalla a continuación:

| CEDENTE                         | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo de               | Nacionalida | Acciones | Porcentaje |
|---------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|------------|
| BONHAM – CARTER<br>FLORES       | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay     | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT<br>MICHAEL | HOLANDA      |             |                       |             | 12       | 15%        |

Los cedentes no han reservado para sí, derecho alguno sobre las acciones cedidas.

El tipo de inversión de los cesionarios es nacional.

Según lo establece el artículo innumerado siguiente al artículo 221 de la Ley de Compañías y la Resolución No. SC.DSC.G.11.006 de la Superintendencia de Compañías, en el plazo otorgado por la normativa citada se remitirá a esta dependencia, la información correspondiente a los nuevos accionistas.

Atentamente,

MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK  
**Gerente**  
**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**





HOLANDESA E4443 I2222  
CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
KLAAS MESDAG  
SASKIA BURGERMOUT  
QUITO 09-03-2010  
QUITO 09-03-2022 LMD

REN 213103



REPUBLICA DEL ECUADOR  
POLICIA NACIONAL  
IDENTIDAD 172319133-2  
MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERMOUT  
MALAGA/ESPAÑA  
05 MAYO 1973  
EXT. 42 38966 92388  
QUITO-PCHA-2008 EXT.

*Handwritten signature in blue ink.*



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 170527876-8

MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL  
PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA

27 MARZO 1976  
REG. CIVIL 005- 0129 34547 M

PICHINCHA/ QUITO  
GONZALEZ SUAREZ 1976

*Juan Manuel Marchan*  
FIRMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA\*\*\*\*\* E4433V4422

CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL

SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO

CESAR CORNELIO MARCHAN  
ANA MARIA MALDONADO

QUITO 01/04/2009  
01/04/2021

FORMA No. REN 0722831



PULGAR DERECHO

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

CNE

019 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

019 - 0114 1705278768  
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
PROVINCIA  
QUITO  
CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
RUMIPAMBA  
PARROQUIA  
ZONA

1  
1  
1

*Juan Manuel Marchan*  
f.) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA



REPÚBLICA DEL ECUADOR

NOTARÍA  
**XII**  
QUITO D.M.

NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DE QUITO D.M.

Copia No.....

Fecha..... 23 JUN. 2016 .....

*Dra. María del Pilar Floi*  
NOTARI



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

**PODER ESPECIAL**

Otorgado por:  
CALPUR S.A.

A favor de:  
Juan Manuel Marchan  
CUANTIA: INDETERMINADA  
DI 2 COPIAS

DLCR

En la ciudad de San Francisco de Quito, Capital de la República  
del Ecuador, hoy veinte y tres de junio del dos mil dieciséis,  
ante mí, doctora MARIA DEL PILAR FLORES FLORES, Notaria

**Dra. María del Pilar Flores Flores**  
NOTARIA DECIMOSEGUNDA DE QUITO D.M.



Décimo Segunda de este cantón, comparecen los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout, portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el documento adjunto. Los comparecientes son mayores de edad, de nacionalidad ecuatoriana la primera y holandés el segundo, domiciliados en la ciudad de Quito Distrito Metropolitano, legalmente capaces y hábiles para contratar y obligarse a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía, cuyas copias fotostáticas debidamente certificadas se agregan a la presente escritura. Advertidos que fueron los comparecientes, por mí la Notaria, del objeto y resultado de esta escritura, así como examinados que fueron de forma aislada, que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, me solicitan que eleve a escritura pública la minuta que me presenta, cuyo tenor literal es el siguiente:

**"SEÑORA NOTARIA:** Sírvase extender y autorizar en el registro de Escrituras Públicas, una de la cual conste un PODER ESPECIAL, que se otorga de conformidad con las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- COMPARECIENTES.-** Comparecen a la celebración de la presente escritura los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la



1 cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis  
2 cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada  
3 privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout,  
4 portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres  
5 uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación  
6 empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de  
7 la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el  
8 documento adjunto. **SEGUNDA.- ANTECEDENTES.-** La  
9 compañía uruguaya CALPUR S.A. con número de Registro  
10 Único Tributario dos uno siete siete dos tres ocho nueve cero  
11 cero uno cero (217723890010), requiere realizar los contratos  
12 de compraventa de acciones de las compañías ecuatorianas  
13 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR  
14 OPERATOR S.A., razón por la cual Estephanie Bonham Carter  
15 Flores y Michael Roderick Mesdag Burgerhout en la calidad de  
16 la que ostentan, otorgan el presente poder especial al señor  
17 Juan Manuel Marchan Maldonado, a fin de que éste pueda  
18 realizar los términos de su encargo detallado en la cláusula  
19 tercera del presente instrumento. **TERCERA.- PODER**  
20 **ESPECIAL.-** Por medio del presente instrumento público, los  
21 comparecientes, en la calidad que comparecen, confieren  
22 poder especial amplio y suficiente cual en derecho se requiere  
23 al señor Juan Manuel Marchan Maldonado con cédula de  
24 ciudadanía uno siete cero cinco dos siete ocho siete seis ocho  
25 (1705278768); para que puede realizar lo siguiente; a) firmar  
26 todos los documentos correspondientes para la compraventa  
27 de las acciones de las compañías ecuatorianas GALAPAGOS  
28 SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A.,



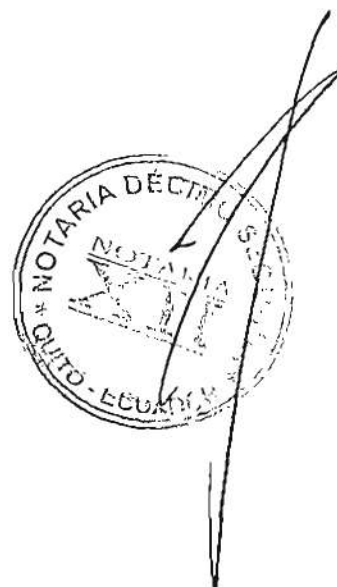
1 y de más actos necesarios para su correcta celebración, así  
2 como también a suscribir cuanto documento fuere necesario  
3 para la correcta transferencia de las acciones de las compañías  
4 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC portadora del Registro  
5 Único de Contribuyente dos cero nueve uno siete cinco cinco  
6 seis siete dos cero cero uno (2091755672001) y GALASAFARI  
7 TOUR OPERATOR S.A. portadora del Registro Único de  
8 Contribuyentes uno siete nueve dos cinco nueve tres uno cinco  
9 ocho cero cero uno (1792593158001). CUARTA. – El  
10 mandatario, en fin, queda investido de todas las facultades  
11 necesarias para el cumplimiento cabal del mandato que se  
12 confiere por el presente instrumento, esto es realizar todos los  
13 actos necesarios para la adquisición de las acciones de las  
14 compañías ecuatorianas GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y  
15 GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A. Usted, Señora Notaria, se  
16 servirá agregar las formalidades de estilo que aseguren la  
17 plena vigencia y eficacia del presente instrumento. Abogada  
18 Francisca Ruiz Miño, con matrícula profesional número  
19 diecisiete guion dos cero uno dos guion dos nueve tres del  
20 Foro de Abogados de Pichincha (N17-2012-293). Hasta aquí la  
21 minuta que el otorgante acepta y ratifica en todas su partes, la  
22 que queda elevada a escritura pública con todos sus efectos  
23 legales. Los comparecientes autorizan expresamente la  
24 consulta en línea y verificación de sus respectivos datos en el  
25 Sistema Nacional de Consulta Ciudadana de la Dirección  
26 General de Registro Civil, Identificación y Cedulación. Para la  
27 celebración de la presente escritura se observaron los  
28 preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que

HOLANDESA E4443-12222  
 CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
 SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
 KLAAS MESDAG  
 SASKIA BURGERHOUT  
 QUITO 08-03-2010  
 QUITO 09-03-2022 LTO  
 REN 213103



IDENTIDAD 172319133-2  
 MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT  
 MALAGA, ESPAÑA  
 05 MAYO 1973  
 EXT. 42 38968 92366  
 QUITO-POHA-2009 EXT.

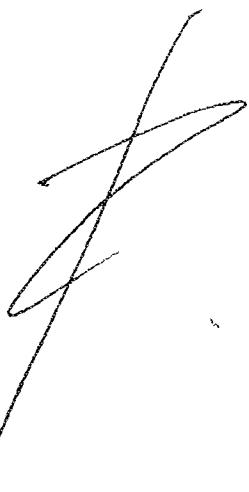




NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
se acompaña es igual al documento presentado ante mí-  
Quito, 23 JUN 2018

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA





Elecciones 23 de Febrero del 2014  
171106649-6 000-0000  
BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

NO EMPADRONADO USD: 8  
DELEGACION PROVINCIAL DE PICHINCHA - 00106  
3768010 26/06/2014 10:05:53



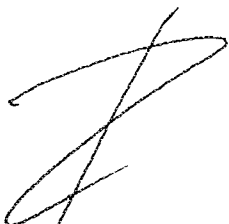
NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 6 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
antecede es igual al documento presentado ante mí.

Dado,

23 JUN 2016

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA




**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANIA No 170527876-B  
**MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL**  
 PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA  
 27 MARZO 1976  
 D.F. CNE 005- 0129 34547 M  
 PICHINCHA/ QUITO  
 BONZALEZ SUAREZ 1976

  
 FIRMA DEL CEDULADO





ECUATORIANA\*\*\*\*\* E443304422  
 CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL  
 SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO  
 CESAR CORNELIO MARCHAN  
 ANA MARIA MALDONADO  
 QUITO 01/04/2009  
 01/04/2021  
 REN 0722831


  
 PULGAR DERECHO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

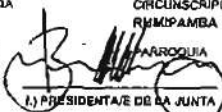
**019**  
 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

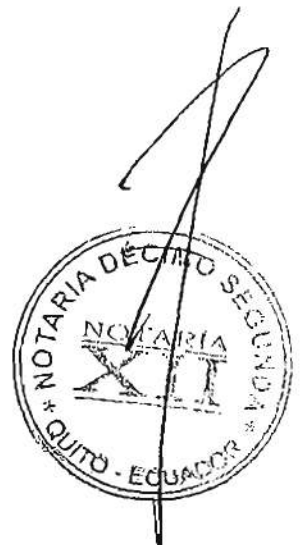
019 - 0114 1705278768  
 NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
 MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
 PROVINCIA QUITO  
 CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
 RMMPAMBA  
 PARROQUIA

1  
 1  
 ZONA

  
 1) PRESIDENTE/A DE LA JUNTA



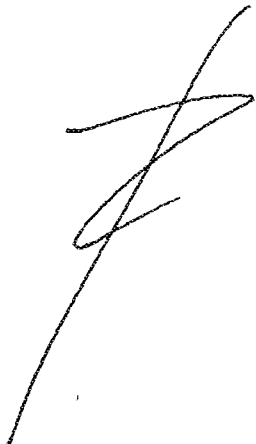
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
(De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 1º de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
entorcede es igual al documento presentado ante mí-

Quito,

23 JUN 2016

NOTARIA  
**XII**

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1723191332

Nombres del ciudadano: MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK

Condición del cedulaado: EXTRANJERO

Lugar de nacimiento: HOLANDA

Fecha de nacimiento: 5 DE MAYO DE 1973

Nacionalidad: HOLANDESA

Sexo: MASCULINO

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: EMPLEADO PRIVADO

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES

Fecha de Matrimonio: -----

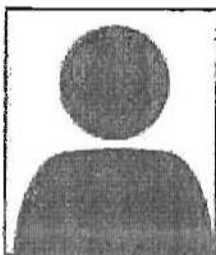
Nombres del padre: KLAAS MESDAG

Nombres de la madre: SASKIA BURGERHOUT

Fecha de expedición: 3 DE MAYO DE 2006

Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emisor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO



Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:39:42 EDT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341088





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



Dirección General de Registro Civil,  
Identificación y Cedulación

## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1711066496

Nombres del ciudadano: BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ

Fecha de nacimiento: 21 DE MARZO DE 1973

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: FEMENINO

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

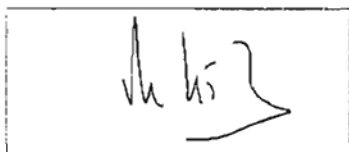
Cónyuge: MESDAG MICHAEL RODERICK

Fecha de Matrimonio: 1 DE NOVIEMBRE DE 2005

Nombres del padre: BONHAM CARTER THOMAS HUGH

Nombres de la madre: FLORES SILVIA EUGENIA

Fecha de expedición: 27 DE NOVIEMBRE DE 2013



Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emisor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:40:27 ECT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341128



## CONSTANCIA

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO                |
| Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales |

6351

Versión 00



|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Denominación<br><b>CALPUR S.A</b> | Nº de RUT<br><b>217723890010</b> |
|-----------------------------------|----------------------------------|

|                         |                                   |                                      |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Nº de local<br><b>2</b> | Tipo de local<br><b>PRINCIPAL</b> | Fecha de inicio<br><b>20/05/2016</b> |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|

|                        |                            |                                                       |                       |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| Residente<br><b>Si</b> | Establecimiento permanente | Unidad Administrativa de Gestión<br><b>MONTEVIDEO</b> | Grupo<br><b>NOCED</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     |
|                                   | Bis                            |
|                                   | Nro. Ap.<br><b>0</b>           |
|                                   | Código Postal<br><b>11000</b>  |

## Domicilio CONSTITUIDO

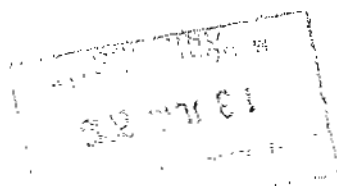
|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     |
|                                   | Bis                            |
|                                   | Nro. Ap.<br><b>0</b>           |
|                                   | Código Postal<br><b>11000</b>  |

## Actos y Fechas de Vigencia

|                             |                                        |                                  |                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| Acto<br><b>INSCRIPCION</b>  | Fecha de vigencia<br><b>23/11/2015</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>03/12/2015</b> |
| Acto<br><b>MODIFICACION</b> | Fecha de vigencia<br><b>20/05/2016</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>10/06/2016</b> |

## Periodos de Actividad

|                                                            |                                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Fecha de inicio/reinicio de actividades<br><b>23/11/15</b> | Fecha de cancelación de actividades<br><b>/ /</b> |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|



# INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

# 6361

Versión 00

**DGI**  
DIRECCIÓN  
GENERAL  
IMPOSITIVA

Denominación  
**CALPUR S.A**

Nº de RUT  
**217723890010**

Tipo de Entidad  
**SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINATIVAS**

Residente  
**SI**

Fecha Constitución  
**23/11/2015**

Nº Inscripción RNC  
**0**

Fecha Inscripción RNC  
**/ /**

## Períodos de Actividad

Fecha Inicio/Reinicio de actividades  
**23/11/2015**

Fecha de Cancelación de Actividades  
**/ /**

## Histórico de Tipo de Entidad

| Tipo de Entidad                      | Fecha Inicio | Fecha Fin  | Denominación              |
|--------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|
| SA CON ACCIONES NOMINATIVAS EN FORMA | 23/11/2015   | 02/03/2016 | CALPUR S.A (EN FORMACION) |
| SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINA | 02/03/2016   | / /        | CALPUR S.A                |

## Domicilio FISCAL

Calidad en que ocupa el Domicilio  
**OTROS**

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 0 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

CORREO ELECTRONICO **CPIACENZA@FERRERE.COM**

## Domicilio CONSTITUIDO

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

## Clasificación

| Grupo                                                | Nº de Grupo    | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------|
| NOCED                                                | 2              | 23/11/2015   | / /       |
| Actividad                                            |                | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| 66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         |                | 23/11/2015   | /         |
| 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) |                | 20/05/2016   |           |
| Obligación                                           | Característica | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| PATRIMONIO ENTIDAD                                   | CONTRIBUYENTE  | 23/11/2015   | / /       |

## INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

6361

Versión 00



|                                          |                                 |                            |                  |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| Obligación<br>IVA GENERAL                | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. RENTA ACT. ECONOMICAS | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. CONSTITUCION SA       | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Balance<br>OTRAS ACTIVIDADES             | 31/10                           | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |

## Vinculaciones existentes

|                                     |                  |                                         |                            |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975435 | Denominación<br>MESDAG MICHAEL RODERICK | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975441 | Denominación<br>BONHAM-CARTER STEPHANIE | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de Local<br>PRINCIPAL | Nombre Fantasía | Fecha de Inicio<br>20/05/2016 |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                            |                            |                                             |
|--------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| Calidad en que ocupa el Domicilio<br>OTROS | Departamento<br>MONTEVIDEO | Localidad<br>MONTEVIDEO                     |
| Domicilio<br>JUNCAL 1392 0 CP 11000        | TELEFONO FIJO<br>29001000  | CORREO ELECTRONICO<br>CPIACENZA@FERRERE.COM |

|                                                                   |                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| Actividad<br>64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |
| Actividad<br>66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |

## Acto y Fecha de Vigencia

|                      |                                 |                           |                                     |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Acto<br>MODIFICACION | Fecha de Vigencia<br>13/06/2016 | Procedencia<br>PRESENCIAL | Fecha de Presentación<br>13/06/2016 |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Documento de Identificación | Firma |
| Aclaración de Firma         |       |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Funcionario Interviniente<br>3738 |
|-----------------------------------|



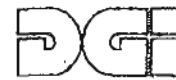


# DECLARACIÓN DE REGISTRO

INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0351

VERSIÓN 03



DIRECCIÓN GENERAL  
IMPOSITIVA

| RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN                                                                   |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|----|----|----|----|--|--|--|--|
| BPS                                                                                        | N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE                  |                        |                                             | N° de REGISTRO EMPRESA              |                                           |                       | N° de RUT                |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            | C.I.<br>ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                        |                                             | 6660231                             |                                           |                       | 217723890010             |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Acto que se realiza                                                                        |                                                  |                        |                                             | BPS                                 | DGI                                       | Vigencia del acto     |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Inicio de actividades                                                                      |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           | Día                   | Mes                      | Año                                 |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Reinicio de actividades                                                                    |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Modificación (completar solo los campos que se actualizan)                                 |                                                  |                        |                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>       | 20                    | 5                        | 2016                                |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD                                                              |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Nombre o denominación                                                                      |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Tipo de entidad                                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Persona física                                                                             | Núcleo familiar                                  |                        |                                             | Condominio                          |                                           |                       | Sucesión indivisa        |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Sociedad de hecho                                                                          | Sociedad colectiva                               |                        |                                             | Sociedad de respons. limitada       |                                           |                       | Soc. en comandita simple |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Soc. en comandita por acc.                                                                 | SA con acciones nominativas                      |                        |                                             | SA con acciones al portador         |                                           |                       | Cooperativas             |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Pers. de derecho público                                                                   | Asociaciones                                     |                        |                                             | Entidad pluripersonal no resid.     |                                           |                       | Fundaciones              |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Fidelcomiso                                                                                | Grupo de interés económico                       |                        |                                             | Asoc./soc. agrarias                 |                                           |                       | Entidad Gremial          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Comisión Administradora                                                                    | Represen. diplom. extranjeras                    |                        |                                             | Organismos internacionales          |                                           |                       | Otros                    |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Fecha de constitución                                                                      |                                                  | Día                    | Mes                                         | Año                                 | Inscripción en el Registro Nac. Com.      |                       | Número                   | Día                                 | Mes                | Año               |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Nombre de fantasía                                                                         |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Residente                                                                                  | Si                                               | No                     | No residente con Establecimiento permanente |                                     |                                           |                       | Si                       | No                                  | País de residencia |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL                                             |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Calidad en que ocupa el domicilio fiscal                                                   |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Propietario                                                                                | Arrendatario                                     | Sub-arrendat.          | Comodatario                                 | Usufructuario                       | Otros <input checked="" type="checkbox"/> |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Departamento                                                                               | Localidad                                        | Calle                  | Número                                      | Adjunto                             | Apart.                                    | Código postal         |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Montevideo                                                                                 | MONTEVIDEO                                       | JUNCAL                 | 1392                                        |                                     |                                           | 11000                 |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Complemento del domicilio                                                                  |                                                  | N° torre, Edif., block | Calle interna                               | Manzana                             | Solar                                     |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Ruta                                                                                       | Km                                               | Nombre del establec.   | N° de Padrón                                | N° de Sección Judic.                | N° de Sección Polic.                      | Paraje                |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle)                                    |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Contactos                                                                                  |                                                  | Persona o empresa      | Teléfono fijo                               | Fax                                 | Teléfono móvil                            | Correo electrónico    |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     | 29001000                                  | CPIACENZA@FERRERE.COM |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Indicar si el Domicilio Constituido es Igual al Fiscal <input checked="" type="checkbox"/> |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Departamento                                                                               | Localidad                                        | Calle                  | Número                                      | Adjunto                             | Apart.                                    | Código postal         |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Complemento del domicilio                                                                  |                                                  | N° torre, Edif., block | Calle interna                               | Manzana                             | Solar                                     |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Ruta                                                                                       | Km                                               | Nombre del establec.   | N° de Padrón                                | N° de Sección Judic.                | N° de Sección Polic.                      | Paraje                |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle)                                    |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Contactos                                                                                  |                                                  | Persona o empresa      | Teléfono fijo                               | Fax                                 | Teléfono móvil                            | Correo electrónico    |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA                                                              |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Principal                                                                        |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          | Alta                                | Baja               |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| TENEDORA DE PARTICIPACIONES DE SOCIEDADES COMERCIALES (HOLDING)                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Secundaria                                                                       |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Secundaria                                                                       |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 6 - OBLIGACIONES                                                                     |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Alta                                                                                       | Baja                                             | Obligación             | Características                             |                                     |                                           |                       |                          | Alta                                | Baja               | Obligación        | Características |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IRAE                   | 01                                          | 02                                  | 03                                        | 04                    | 05                       |                                     |                    | SAFI              | 01              | 02 | 03 | 04 | 05 |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - Construcc.       |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 1      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - Serv. Pers.      |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 2      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - AGROP.           |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 3      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - GRAL.            |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 4      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - Peq. Emp.        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 5      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | PAT - Entidades        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 6      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | PAT - P.F.             |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 7      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ITP                    |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 8      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ICOSA                  |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 9      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IMEBA                  |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 10     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IMEBA ADIC.            |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 11     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | FIS                    |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 12     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ENTASEGURA             |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 13     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ICOME                  |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | IMESI NUM. 14     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Firma Representante/Autorizado                                                             |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |                    | Adhesión de Firma |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |

Características:  
01 Contribuyente  
02 Agente de retención  
03 Agente de percepción  
04 Resp. Por Oblig. Tributarias ex 363  
05 Respons. de Sustitución



|                                                                  |                              |                                 |                                      |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre o denominación                                            |                              | N° de RUT                       |                                      |
| <b>RUBRO 7- OTROS DATOS</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Condición                                                        |                              |                                 |                                      |
| Importador                                                       | Exportador                   | Asimilado a Exportador          | Imprenta Autorizada                  |
| Usuario directo Z. Franca                                        | Usuario Indirecto Z. Franca  | Administradora de Crédito       | Entidad Colaboradora                 |
| Establecim. de Temporada                                         | No Contrib./ Cont. Exonerado | Ent. no resid. Sin activ. empr. | Ent. Resid./ Administradora de rent. |
| Imprenta Autorizada WEB                                          | Comercio Autorizado Tax free | Registro INCA - CVA 90 días     | Registro INCA - CVA 30 días          |
| Otros (detallar)                                                 |                              |                                 |                                      |
| Balance                                                          | Día Mes                      | Día Mes                         | Día Mes                              |
| <b>Antecedentes</b>                                              |                              |                                 |                                      |
| En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma | Compra total                 | Compra parcial                  | Sucesión                             |
|                                                                  | Otros (detallar):            |                                 | Escisión                             |
| Nombre o denominación del antecesor                              | N° de Registro de Empresa    |                                 | N° de RUT                            |
| <b>RUBRO 8- RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.</b>                  |                              |                                 |                                      |
| Industria y comercio                                             | Civil                        | Rural                           | Construcción                         |
|                                                                  |                              |                                 | Trab. A domicilio                    |
|                                                                  |                              |                                 | Serv. Doméstico                      |
| <b>RUBRO 9- DATOS DEL TITULAR</b>                                |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              |                                 |                                      |
| Alta                                                             |                              |                                 |                                      |
| Permanencia                                                      |                              |                                 |                                      |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF                           | SS                              | VF                                   |
| Ingresar Código (*)                                              | Director                     | Socio                           | Cónyuge colab.                       |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              |                                 |                                      |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación:                                     |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |
| <b>Persona Física (Indicar)</b>                                  |                              |                                 |                                      |
| Alta                                                             |                              |                                 |                                      |
| Permanencia                                                      |                              |                                 |                                      |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF                           | SS                              | VF                                   |
| Ingresar Código (*)                                              | Director                     | Socio                           | Cónyuge colab.                       |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Representante                                                    |                              |                                 |                                      |
| Otro (detallar)                                                  |                              |                                 |                                      |
| Tipo de documento                                                |                              |                                 |                                      |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación (Ej. entre calle y calle):           |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |

OBSERVACIONES CALPUR S.A.

Firma del Representante o Autorizado

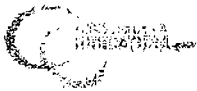
Aclaración de firma

Documento de Identidad

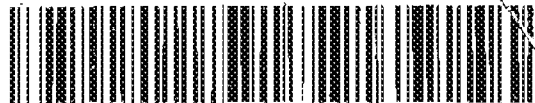
MICHAEL RODERICK MESDAG

TIMBRE PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conocen las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



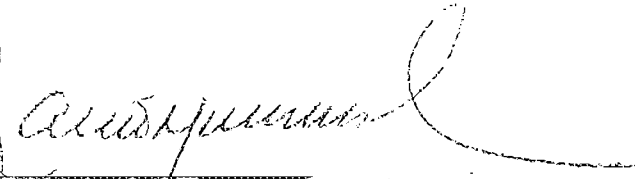
Factura: 001-004-000023332

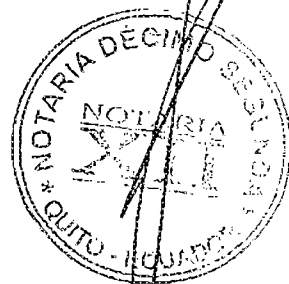
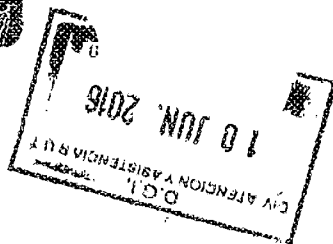


20161701001D02640

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02640

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO



# APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País:  
Country: **ECUADOR**

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por:  
Has been signed by: **JORGE ENRIQUE MACHADO  
CEVALLOS**
3. Actuando en su calidad de:  
Acting in the capacity of: **NOTARIO PRIMERO**
4. Llevando el sello/timbre de:  
Bears the seal/stamp of: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON  
QUITO - PICHINCHA**

Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788017**
6. El:  
Date: **26 Mayo 2016**
7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE  
LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**
8. No.  
N: **3788018** **3788017, 3788018**
9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:
10. Firma:  
Signature: 



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788017, 3788018>>





*[Handwritten signature]*



# DECLARACIÓN DE REGISTRO

ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN  
PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03



## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|                                          |                        |              |                   |
|------------------------------------------|------------------------|--------------|-------------------|
| N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE          | N° de REGISTRO EMPRESA | N° de RUT    | Vigencia del dato |
| C.I.                                     | 6660231                | 217723890010 | Día Mes Año       |
| ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                        |              | 20 5 2016         |

## RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

|                                                                                                                                        |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|----------------|---------------|---------|--------------------------------|----|----|----|------------------------------------|---------|--------|---------------|--|--|-------|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                     |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                       |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                            | SS             | VF            | SS      | VF                             | SS | VF | SS |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                    |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                                         | Cónyuge colab. | Administrador | Sindico |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
|                                                                                                                                        |  | Socio sin Administración |          |                                                 |    | Socio Administrador conjunto                  |                |               |         | Socio Administrador Indistinto |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
|                                                                                                                                        |  | Representante            |          |                                                 |    | Otro (detallar)                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Tipo de documento                                                                                                                      |  | N° de documento          |          |                                                 |    | País de origen del documento                  |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| C.I.                                                                                                                                   |  | DNI                      |          |                                                 |    | Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> |                |               |         | NVH29KRH2                      |    |    |    | HOLANDA                            |         |        |               |  |  |       |
| 1° Apellido                                                                                                                            |  | 2° Apellido              |          |                                                 |    | 1° Nombre                                     |                |               |         | 2° Nombre                      |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| MESDAG                                                                                                                                 |  |                          |          |                                                 |    | MICHAEL                                       |                |               |         | RODERICK                       |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                    |  | Estado Civil             |          |                                                 |    | Sexo                                          |                |               |         | Firma                          |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| 05/05/1973                                                                                                                             |  | CASADO                   |          |                                                 |    | MASCULINO                                     |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Tipo de residencia                                                                                                                     |  | No Residente             |          |                                                 |    | <input checked="" type="checkbox"/> Residente |                |               |         | País de residencia             |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Domicilio Particular                                                                                                                   |  | Departamento             |          |                                                 |    | Localidad                                     |                |               |         | Calle                          |    |    |    | Número                             | Adjunto | Apart. | Código postal |  |  |       |
|                                                                                                                                        |  | Montevideo               |          |                                                 |    | MONTEVIDEO                                    |                |               |         | JUNCAL                         |    |    |    | 1392                               |         |        |               |  |  | 11000 |
| Complemento del domicilio                                                                                                              |  | N° torre, Edif., block   |          |                                                 |    | Calle interna                                 |                |               |         | Manzana                        |    |    |    | Solar                              |         |        |               |  |  |       |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Teléfono fijo                                                                                                                          |  | Fax                      |          |                                                 |    | Teléfono móvil                                |                |               |         | Correo electrónico             |    |    |    | Otro correo electrónico o contacto |         |        |               |  |  |       |
| 29001000                                                                                                                               |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                                       |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|----------------|---------------|---------|--------------------------------|----|----|----|------------------------------------|---------|--------|---------------|--|--|-------|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                                    |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                                      |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                            | SS             | VF            | SS      | VF                             | SS | VF | SS |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                                   |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                                         | Cónyuge colab. | Administrador | Sindico |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
|                                                                                                                                                       |  | Socio sin Administración |          |                                                 |    | Socio Administrador conjunto                  |                |               |         | Socio Administrador Indistinto |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
|                                                                                                                                                       |  | Representante            |          |                                                 |    | Otro (detallar)                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Tipo de documento                                                                                                                                     |  | N° de documento          |          |                                                 |    | País de origen del documento                  |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| C.I.                                                                                                                                                  |  | DNI                      |          |                                                 |    | Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> |                |               |         | 707386191                      |    |    |    | GRAN BRETAÑA                       |         |        |               |  |  |       |
| 1° Apellido                                                                                                                                           |  | 2° Apellido              |          |                                                 |    | 1° Nombre                                     |                |               |         | 2° Nombre                      |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| BONHAM - CARTER                                                                                                                                       |  |                          |          |                                                 |    | STEPHANIE                                     |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                                   |  | Estado Civil             |          |                                                 |    | Sexo                                          |                |               |         | Firma                          |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| 21/03/1973                                                                                                                                            |  | CASADA                   |          |                                                 |    | FEMENINO                                      |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Tipo de residencia                                                                                                                                    |  | No Residente             |          |                                                 |    | <input checked="" type="checkbox"/> Residente |                |               |         | País de residencia             |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Domicilio Particular                                                                                                                                  |  | Departamento             |          |                                                 |    | Localidad                                     |                |               |         | Calle                          |    |    |    | Número                             | Adjunto | Apart. | Código postal |  |  |       |
|                                                                                                                                                       |  | Montevideo               |          |                                                 |    | MONTEVIDEO                                    |                |               |         | JUNCAL                         |    |    |    | 1392                               |         |        |               |  |  | 11000 |
| Complemento del domicilio                                                                                                                             |  | N° torre, Edif., block   |          |                                                 |    | Calle interna                                 |                |               |         | Manzana                        |    |    |    | Solar                              |         |        |               |  |  |       |
| Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |
| Teléfono fijo                                                                                                                                         |  | Fax                      |          |                                                 |    | Teléfono móvil                                |                |               |         | Correo electrónico             |    |    |    | Otro correo electrónico o contacto |         |        |               |  |  |       |
| 29001000                                                                                                                                              |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |                                    |         |        |               |  |  |       |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |
|------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|----------------|---------------|---------|--------------------------------|----|----|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar) |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |
| Tipo de Vínculos                   |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                            | SS             | VF            | SS      | VF                             | SS | VF | SS |
| Ingresar Código (*)                |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                                         | Cónyuge colab. | Administrador | Sindico |                                |    |    |    |
|                                    |  | Socio sin Administración |          |                                                 |    | Socio Administrador conjunto                  |                |               |         | Socio Administrador Indistinto |    |    |    |
|                                    |  | Representante            |          |                                                 |    | Otro (detallar)                               |                |               |         |                                |    |    |    |
| Tipo de documento                  |  | N° de documento          |          |                                                 |    | País de origen del documento                  |                |               |         |                                |    |    |    |
| C.I.                               |  | DNI                      |          |                                                 |    | Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> |                |               |         |                                |    |    |    |
| 1° Apellido                        |  | 2° Apellido              |          |                                                 |    | 1° Nombre                                     |                |               |         | 2° Nombre                      |    |    |    |
| Fecha de Nacimiento                |  | Estado Civil             |          |                                                 |    | Sexo                                          |                |               |         | Firma                          |    |    |    |
|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                               |                |               |         |                                |    |    |    |

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma



No de RUT

|                                                                                                                                              |              |                |                    |                                    |        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|------------------------------------|--------|---------------|
| Tipo de residencia                                                                                                                           | NO Residente | Residente      | País de residencia |                                    |        |               |
| <b>Domicilio Particular</b>                                                                                                                  |              |                |                    |                                    |        |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad    | Calle          | Número             | Adjunto                            | Apart. | Código postal |
| <b>Complemento del domicilio</b> N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                          |              |                |                    |                                    |        |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |              |                |                    |                                    |        |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax          | Teléfono móvil | Correo electrónico | Otro correo electrónico o contacto |        |               |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                              |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|------------------------------|----------------|--------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|---------------|--------|---------|-----------------|----|------------------------------|--|
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>                                                                                                    |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         | Alta            |    | Permanencia                  |  |
|                                                                                                                                              | VF                       | SS           |                              | VF             | SS                             |                    | VF             | SS                                 |               | VF     | SS      |                 | VF | SS                           |  |
| Tipo de Vinculos                                                                                                                             | Dueño                    |              | Director                     |                | Socio                          |                    | Cónyuge colab. |                                    | Administrador |        | Sindico |                 |    |                              |  |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                          | Socio sin Administración |              | Socio Administrador conjunto |                | Socio Administrador Indistinto |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
|                                                                                                                                              | Representante            |              | Otro (detallar)              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| Tipo de documento                                                                                                                            |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         | N° de documento |    | País de origen del documento |  |
| C.I.                                                                                                                                         | DNI                      |              | Pasaporte                    |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| 1° Apellido                                                                                                                                  |                          | 2° Apellido  |                              | 1° Nombre      |                                | 2° Nombre          |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                          |                          | Estado Civil |                              | Sexo           |                                | Firma              |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| <b>Tipo de residencia</b> NO Residente Residente País de residencia                                                                          |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| <b>Domicilio Particular</b>                                                                                                                  |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| Departamento                                                                                                                                 |                          | Localidad    |                              | Calle          |                                | Número             |                | Adjunto                            |               | Apart. |         | Código postal   |    |                              |  |
| <b>Complemento del domicilio</b> N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                          |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |
| Teléfono fijo                                                                                                                                |                          | Fax          |                              | Teléfono móvil |                                | Correo electrónico |                | Otro correo electrónico o contacto |               |        |         |                 |    |                              |  |

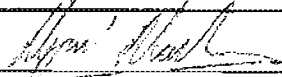
En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                            |                                         |             |                                     |           |                        |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-----------|------------------------|-----------|-------------|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                                         |             |                                     |           |                        |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                                    | Baja voluntaria                         |             | <input checked="" type="checkbox"/> |           | Baja por fallecimiento |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                          |                                         |             |                                     |           |                        |           |             |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> DNI |             | Pasaporte                           |           |                        |           | 1.562.158-8 |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                                |                                         | 2° Apellido |                                     | 1° Nombre |                        | 2° Nombre |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| CASTAGNO                                   |                                         |             |                                     | FERNANDO  |                        |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                            |                                         |             |                                     |           |                        |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-----------|------------------------|-----------|-------------|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                                         |             |                                     |           |                        |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                                    | Baja voluntaria                         |             | <input checked="" type="checkbox"/> |           | Baja por fallecimiento |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                          |                                         |             |                                     |           |                        |           |             |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> DNI |             | Pasaporte                           |           |                        |           | 1.562.158-8 |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                                |                                         | 2° Apellido |                                     | 1° Nombre |                        | 2° Nombre |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| GOMEZ                                      |                                         |             |                                     | JANINE    |                        |           |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                            |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|--------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------------------------------|-----------|------------------------|-----------|--|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                                    | Baja voluntaria |             | <input checked="" type="checkbox"/> |           | Baja por fallecimiento |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                          |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                       | DNI             |             | Pasaporte                           |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                                |                 | 2° Apellido |                                     | 1° Nombre |                        | 2° Nombre |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|                                            |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                                      |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------------------------------|-----------|------------------------|-----------|--|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b> |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                                              | Baja voluntaria |             | <input checked="" type="checkbox"/> |           | Baja por fallecimiento |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                                    |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                                 | DNI             |             | Pasaporte                           |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                                          |                 | 2° Apellido |                                     | 1° Nombre |                        | 2° Nombre |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|                                                      |                 |             |                                     |           |                        |           |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del Representante o Autorizado |  |
| Aclaración de firma                  | MICHAEL R. MESDAG                                                                   |
| Documento de Identidad               |                                                                                     |

TIMBRE  
PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



Factura: 001-004-000023331

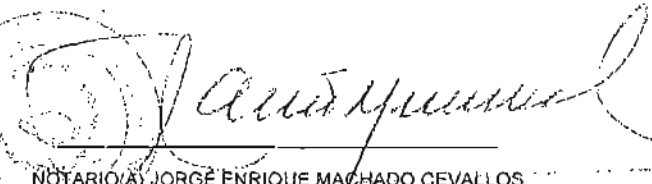


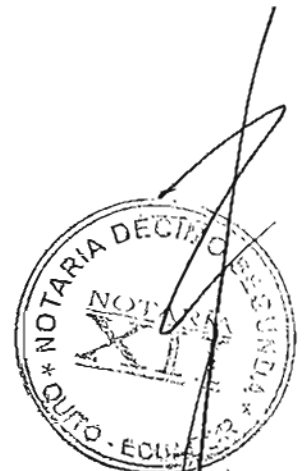
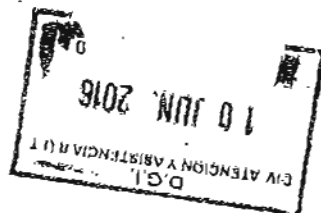
20161701001D02639



DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02639

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento DE ACTUALIZACIÓN, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO





A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping horizontal stroke with a loop at the end, and a vertical stroke intersecting it.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
Y MOVILIDAD HUMANA

## APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País: **ECUADOR**  
Country:

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por: **JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS**  
Has been signed by:
3. Actuando en su calidad de: **NOTARIO PRIMERO**  
Acting in the capacity of:
4. Llevando el sello/timbre de: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON QUITO - PICHINCHA**  
Bears the seal/stamp of:

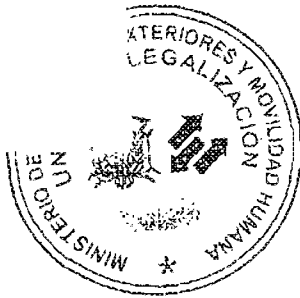
Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788015**
6. El: **26 Mayo 2016**  
Date:
7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**
8. N°: **3788016**  
N°: **3788015, 3788016**
9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:
10. Firma:  
Signature: 



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788015, 3788016>>





Fg N° 037597

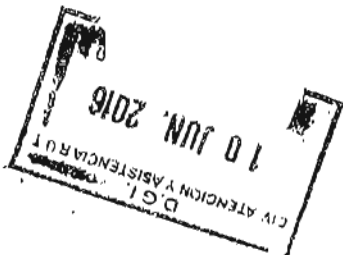
ESC. NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ GARCIA - 15895/5

**CERTIFICO QUE:** I) Michael Roderick MESDAG (único apellido que surge del documento) ciudadano holandés y Stephanie BONHAM-CARTER (único apellido que surge del documento) ciudadana británica, son titulares del Pasaporte Holandés número NVH29KRH2 y del Pasaporte Británico número 707386191, respectivamente, ambos mayores de edad, casados y domiciliados en el exterior y a estos efectos en la calle **Juncal número 1392, Montevideo**, fueron designados en Asamblea Extraordinaria de Accionistas de CALPUR S.A. realizada en Montevideo, el 20 de mayo de 2016, como Presidente y Vicepresidente, respectivamente, y únicos miembros del Directorio. II) CALPUR S.A. es persona jurídica hábil, debidamente constituida, sus estatutos aprobados, inscriptos y publicados en forma legal. III) La representación de la sociedad, según estatuto que tengo a la vista está a cargo del Administrador, el Presidente, cualquier vicepresidente indistintamente o dos Directores actuando conjuntamente. IV) La sociedad tiene domicilio fiscal y constituido en la calle **Juncal número 1392 (CP11.000), Montevideo**. V) Tuve a la vista la documentación original que cotejé. **EN FE DE ELLO**, a solicitud de parte interesada, para su presentación ante el Dirección General Impositiva y Banco de Previsión Social, extendiendo el presente que sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

\$ 261.00

063184 20

ARANCEL OFICIAL  
Artículo .....6.....  
Honorarios \$.....1687...  
Montepío \$.....261.....



*[Handwritten signature]*  
NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ  
ESCRIBANA PÚBLICA





Fg N° 244040



ESC. ANA INES MARTINEZ CORRAL - 13886/2

ANA INÉS MARTÍNEZ CORRAL, ESCRIBANA, CERTIFICO QUE:

Stephanie Bonham - Carter, titular del pasaporte de Gran Bretaña número 707386191, con domicilio en el exterior y a estos efectos en la calle Juncal número 1392 de esta ciudad, suscribió el formulario 0352 de la Dirección General Impositiva y del Banco de Previsión Social que antecede, pero su firma no fue certificada ni

\$ 261,00

063325 "

apostillada. EN FE DE ELLO, a solicitud de parte

interesada y para su presentación ante quien

corresponda, expido el presente y lo sello, signo y

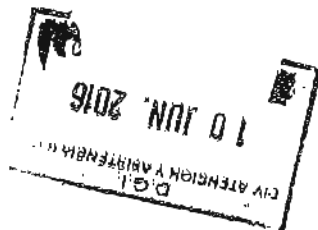
firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil

dieciséis.

ARANCEL OFICIAL  
Artículo 6°  
Honorarios \$ 200  
Mont. Not. \$ 261  
Fdo. Gremial \$

ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA

*Ana Ines Martinez Corral*  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA





NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
Ejerciendo la facultad prevista en el numeral 5  
de la Ley Notarial, doy fe que las copias  
de los documentos que se me presentaron son iguales a  
los documentos presentados ante mí. NOTARIA  
QUITO, 23 JUN 2016 XII

*Dra. María del Pilar Flores Flores*  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



1 le fue al compareciente por mí, la Notaria, se ratifica y firma  
2 conmigo en unidad de acto, quedando incorporada en el  
3 protocolo de esta notaria de todo cuanto doy fe.-

4

5

6

7   
Stephanie Bonham Carter Flores

8 C.C. 1711066496

9

10

11

12   
Michael Roderick Mesdag Burgerhout

13 C.C. 1723191332

14

15

16

17

18   
Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28



Factura: 002-002-000014218



20161701012P01868

NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES

NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

EXTRACTO

|                                 |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| Escritura N°:                   | 20161701012P01868                     |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| ACTO O CONTRATO:                |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| PODER ESPECIAL PERSONA JURIDICA |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| FECHA DE OTORGAMIENTO:          | 23 DE JUNIO DEL 2016, (16:54)         |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| OTORGANTES                      |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| OTORGADO POR                    |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad    | Calidad           | Persona que le representa |
| Natural                         | MESDAG BURGERHOUT<br>MICHAEL RODERICK | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1723191332         | ECUATORIA<br>NA | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| Natural                         | BONHAM CARTER FLORES<br>STEPHANIE     | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1711068496         | ECUATORIA<br>NA | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| A FAVOR DE                      |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad    | Calidad           | Persona que representa    |
| Natural                         | MARCHAN MALDONADO JUAN<br>MANUEL      | POR SUS PROPIOS<br>DERECHOS | CÉDULA                 | 1705278768         | ECUATORIA<br>NA | MANDATARIO<br>(A) |                           |
| UBICACIÓN                       |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| Provincia                       | Cantón                                | Parroquia                   |                        |                    |                 |                   |                           |
| PICHINCHA                       | QUITO                                 | ÍNAQUITO                    |                        |                    |                 |                   |                           |
| DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:          |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| OBJETO/OBSERVACIONES:           |                                       |                             |                        |                    |                 |                   |                           |
| CUANTÍA DEL ACTO O<br>CONTRATO: | INDETERMINADA                         |                             |                        |                    |                 |                   |                           |



NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

Se otorgo ante mi y en fe de ello confiero esta  
copia certificada, sellada y firmada en

Quito a,

23 JUN. 2016

Dra. Maria del Pilar Flores Flores  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA

NOTARÍA  
XII

Página 5  
CONTENIDO

Quito, 16 de julio 2016

Señor Gerente

**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**

Presente. -

Señor Gerente:

En su calidad de representante legal de la compañía anónima denominada GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A., ponemos en su conocimiento las transferencias de acciones del capital de esta Compañía, de acuerdo al siguiente detalle:

| CEDENTE                           | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo Inversión        | Nacionalidad | Acciones | Porcentaje |
|-----------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|--------------|----------|------------|
| BONHAM CARTER<br>FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay      | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT<br>MICHAEL   | HOLANDA      |             |                       |              | 12       | 15%        |

Estas transferencias incluyen todos los derechos inherentes a las acciones antes descritas, inclusive el de recibir dividendos y participar sobre rentas no distribuidas.

Agradeceremos a usted que, de acuerdo con la Ley, se sirva inscribir esta transferencia en el Libro de Acciones y Accionistas de la Compañía.

Atentamente,



Stephanie Bonham - Carter Flores  
**VENDEDOR**



Michael Roderick Mesdag Burgerhout  
**VENDEDOR**



CALPUR S.A.  
**COMPRADOR**

Quito, 16 de julio de 2016

Señores  
Registro de Sociedades  
**Superintendencia de Compañías**  
Cuidad. -

Estimados señores:

Pongo en su conocimiento las cesiones de acciones realizadas sobre el capital suscrito de la compañía **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, que se detalla a continuación:

| CEDENTE                         | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo de               | Nacionalida | Acciones | Porcentaje |
|---------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|------------|
| BONHAM – CARTER<br>FLORES       | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay     | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT<br>MICHAEL | HOLANDA      |             |                       |             | 12       | 15%        |

Los cedentes no han reservado para sí, derecho alguno sobre las acciones cedidas.

El tipo de inversión de los cesionarios es nacional.

Según lo establece el artículo innumerado siguiente al artículo 221 de la Ley de Compañías y la Resolución No. SC.DSC.G.11.006 de la Superintendencia de Compañías, en el plazo otorgado por la normativa citada se remitirá a esta dependencia, la información correspondiente a los nuevos accionistas.

Atentamente,

MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK  
**Gerente**  
**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**



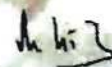
**IDENTIFICACIÓN**  
**RACIONALIZADO**  
**ESTUDIANTE**  
**VEREDAMIENTO**

**PRIMEROS Y SEGUNDOS NOMBRES DEL PADRE**  
**BONHAM CARTER THOMAS HUBB**

**PRIMEROS Y SEGUNDOS NOMBRES DE LA MADRE**  
**FLORES MICHEL EUGENIA**

**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**  
**QUITO**  
**2012-11-27**

**FECHA DE EXPIRACIÓN**  
**2015-11-27**

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL**  
**IDENTIFICACIÓN Y CIUDADANÍA**

**N. 171106649-6**

**CIUDADANÍA**  
**CIUDADANÍA**

**PRIMEROS Y SEGUNDOS NOMBRES**  
**BONHAM CARTER FLORES**  
**STEPHANIE**

**LUGAR DE NACIMIENTO**  
**PIQUINCHA**

**SEXO**  
**FEMENINO**

**FECHA DE NACIMIENTO**  
**1972-05-01**

**NACIONALIDAD**  
**ECUATORIANA**

**ESTADO CIVIL**  
**CASADA**  
**ESPOSO**  
**RODRIGUEZ**





**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL**

**Elecciones 23 de Febrero del 2014**  
**171106649-6 000 - 0000**  
**BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE**

**NO EMPADRONADO USD: 0**  
**DELEGACION PROVINCIAL DE PICHINCHA - 00106**  
**3768010 26/06/2014 10:05:53**

HOLANDESA E4443 I2222  
CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
KLAAS MESDAG  
SASKIA BURGERMOUT  
QUITO 09-03-2010  
QUITO 09-03-2022 LMD

REN 213103



REPUBLICA DEL ECUADOR  
POLICIA NACIONAL  
IDENTIDAD 172319133-2  
MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERMOUT

MALAGA/ESPAÑA  
05 MAYO 1973  
EXT. 42 38966 92388  
QUITO-PCHA-2008 EXT.

*Handwritten signature in blue ink.*



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 170527876-8

MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL  
PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA

27 MARZO 1976

REG. CIVIL 005- 0129 34547 M

PICHINCHA/ QUITO  
GONZALEZ SUAREZ 1976

*Juan Manuel Marchan*  
FIRMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA\*\*\*\*\* E4433V4422

CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL

SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO

CESAR CORNELIO MARCHAN  
ANA MARIA MALDONADO

QUITO 01/04/2009  
01/04/2021

FORMA No. REN 0722831



PULGAR DERECHO

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

CNE

**019** CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

019 - 0114 1705278768  
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
PROVINCIA  
QUITO  
CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
RUMIPAMBA  
PARROQUIA  
ZONA

1  
1  
1

*Juan Manuel Marchan*  
f.) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA



REPÚBLICA DEL ECUADOR

NOTARÍA  
**XII**  
QUITO D.M.

NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DE QUITO D.M.

Copia No.....

Fecha..... 23 JUN. 2016 .....

*Dra. María del Pilar Floi*  
NOTARI



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

**PODER ESPECIAL**

Otorgado por:  
CALPUR S.A.

A favor de:  
Juan Manuel Marchan  
CUANTIA: INDETERMINADA  
DI 2 COPIAS

DLCR

En la ciudad de San Francisco de Quito, Capital de la República  
del Ecuador, hoy veinte y tres de junio del dos mil dieciséis,  
ante mí, doctora MARIA DEL PILAR FLORES FLORES, Notaria

**Dra. María del Pilar Flores Flores**  
NOTARIA DECIMOSEGUNDA DE QUITO D.M.



Décimo Segunda de este cantón, comparecen los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout, portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el documento adjunto. Los comparecientes son mayores de edad, de nacionalidad ecuatoriana la primera y holandés el segundo, domiciliados en la ciudad de Quito Distrito Metropolitano, legalmente capaces y hábiles para contratar y obligarse a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía, cuyas copias fotostáticas debidamente certificadas se agregan a la presente escritura. Advertidos que fueron los comparecientes, por mí la Notaria, del objeto y resultado de esta escritura, así como examinados que fueron de forma aislada, que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, me solicitan que eleve a escritura pública la minuta que me presenta, cuyo tenor literal es el siguiente:

**"SEÑORA NOTARIA:** Sírvase extender y autorizar en el registro de Escrituras Públicas, una de la cual conste un PODER ESPECIAL, que se otorga de conformidad con las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- COMPARECIENTES.-** Comparecen a la celebración de la presente escritura los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la



1 cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis  
2 cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada  
3 privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout,  
4 portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres  
5 uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación  
6 empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de  
7 la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el  
8 documento adjunto. **SEGUNDA.- ANTECEDENTES.-** La  
9 compañía uruguaya CALPUR S.A. con número de Registro  
10 Único Tributario dos uno siete siete dos tres ocho nueve cero  
11 cero uno cero (217723890010), requiere realizar los contratos  
12 de compraventa de acciones de las compañías ecuatorianas  
13 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR  
14 OPERATOR S.A., razón por la cual Estephannie Bonham Carter  
15 Flores y Michael Roderick Mesdag Burgerhout en la calidad de  
16 la que ostentan, otorgan el presente poder especial al señor  
17 Juan Manuel Marchan Maldonado, a fin de que éste pueda  
18 realizar los términos de su encargo detallado en la cláusula  
19 tercera del presente instrumento. **TERCERA.- PODER**  
20 **ESPECIAL.-** Por medio del presente instrumento público, los  
21 comparecientes, en la calidad que comparecen, confieren  
22 poder especial amplio y suficiente cual en derecho se requiere  
23 al señor Juan Manuel Marchan Maldonado con cédula de  
24 ciudadanía uno siete cero cinco dos siete ocho siete seis ocho  
25 (1705278768); para que puede realizar lo siguiente; a) firmar  
26 todos los documentos correspondientes para la compraventa  
27 de las acciones de las compañías ecuatorianas GALAPAGOS  
28 SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A.,



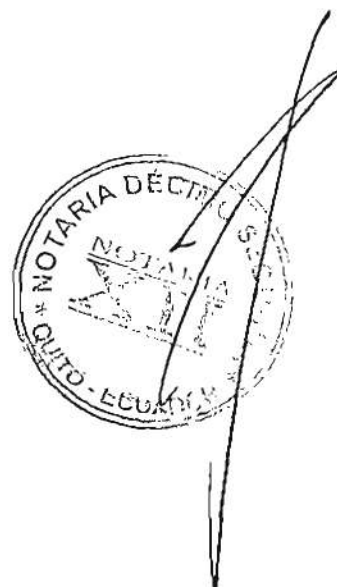
1 y de más actos necesarios para su correcta celebración, así  
2 como también a suscribir cuanto documento fuere necesario  
3 para la correcta transferencia de las acciones de las compañías  
4 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC portadora del Registro  
5 Único de Contribuyente dos cero nueve uno siete cinco cinco  
6 seis siete dos cero cero uno (2091755672001) y GALASAFARI  
7 TOUR OPERATOR S.A. portadora del Registro Único de  
8 Contribuyentes uno siete nueve dos cinco nueve tres uno cinco  
9 ocho cero cero uno (1792593158001). CUARTA. – El  
10 mandatario, en fin, queda investido de todas las facultades  
11 necesarias para el cumplimiento cabal del mandato que se  
12 confiere por el presente instrumento, esto es realizar todos los  
13 actos necesarios para la adquisición de las acciones de las  
14 compañías ecuatorianas GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y  
15 GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A. Usted, Señora Notaria, se  
16 servirá agregar las formalidades de estilo que aseguren la  
17 plena vigencia y eficacia del presente instrumento. Abogada  
18 Francisca Ruiz Miño, con matrícula profesional número  
19 diecisiete guion dos cero uno dos guion dos nueve tres del  
20 Foro de Abogados de Pichincha (N17-2012-293). Hasta aquí la  
21 minuta que el otorgante acepta y ratifica en todas su partes, la  
22 que queda elevada a escritura pública con todos sus efectos  
23 legales. Los comparecientes autorizan expresamente la  
24 consulta en línea y verificación de sus respectivos datos en el  
25 Sistema Nacional de Consulta Ciudadana de la Dirección  
26 General de Registro Civil, Identificación y Cedulación. Para la  
27 celebración de la presente escritura se observaron los  
28 preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que

HOLANDESA E4443-12222  
 CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
 SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
 KLAAS MESDAG  
 SASKIA BURGERHOUT  
 QUITO 08-03-2010  
 QUITO 09-03-2022 LTO  
 REN 213103



IDENTIDAD 172319133-2  
 MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT  
 MALAGA, ESPAÑA  
 05 MAYO 1973  
 EXT. 42 38968 92366  
 QUITO-POHA-2009 EXT.

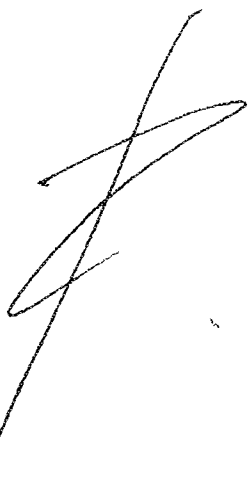




NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
se anexa es igual al documento presentado ante mí-  
Quito, 23 JUN 2018

NOTARIA  
**XII**

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA





Elecciones 23 de Febrero del 2014  
171106649-6 000-0000  
BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

NO EMPADRONADO USD: 8  
DELEGACION PROVINCIAL DE PICHINCHA - 00106  
3768010 26/06/2014 10:05:53



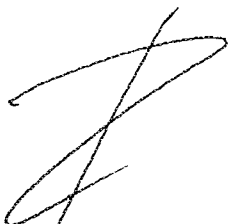
NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 6 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
antecede es igual al documento presentado ante mí.

Dado,

23 JUN 2016

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA




**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANIA No 170527876-B  
**MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL**  
 PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA  
 27 MARZO 1976  
 D.F. CNE 005- 0129 34547 M  
 PICHINCHA/ QUITO  
 BONZALEZ SUAREZ 1976

  
 FIRMA DEL CEDULADO





ECUATORIANA\*\*\*\*\* E443304422  
 CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL  
 SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO  
 CESAR CORNELIO MARCHAN  
 ANA MARIA MALDONADO  
 QUITO 01/04/2009  
 01/04/2021  
 REN 0722831


  
 PULGAR DERECHO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

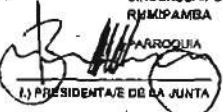
**019**  
 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

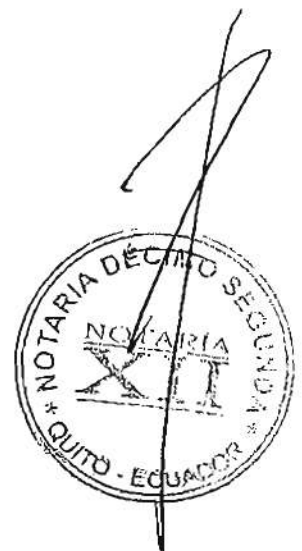
019 - 0114 1705278768  
 NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
 MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
 PROVINCIA QUITO  
 CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
 RMMPAMBA  
 PARROQUIA

1  
 1  
 ZONA

  
 1) PRESIDENTE/A DE LA JUNTA



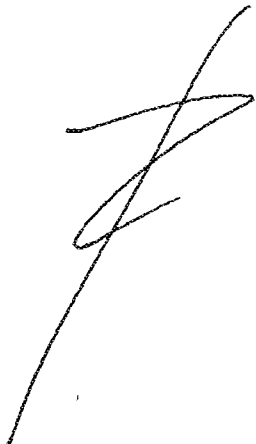
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
(De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 1º de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
entorcede es igual al documento presentado ante mí-

Quito,

23 JUN 2016

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1723191332

Nombres del ciudadano: MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK

Condición del cedulaado: EXTRANJERO

Lugar de nacimiento: HOLANDA

Fecha de nacimiento: 5 DE MAYO DE 1973

Nacionalidad: HOLANDESA

Sexo: MASCULINO

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: EMPLEADO PRIVADO

Estado Civil: CASADO

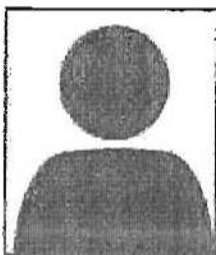
Cónyuge: STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES

Fecha de Matrimonio: -----

Nombres del padre: KLAAS MESDAG

Nombres de la madre: SASKIA BURGERHOUT

Fecha de expedición: 3 DE MAYO DE 2006



Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emisor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:39:42 EDT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341088





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



Dirección General de Registro Civil,  
Identificación y Cedulación

## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1711066496

Nombres del ciudadano: BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ

Fecha de nacimiento: 21 DE MARZO DE 1973

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: FEMENINO

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

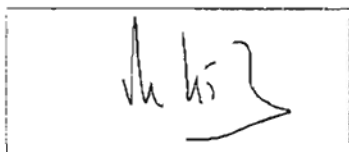
Cónyuge: MESDAG MICHAEL RODERICK

Fecha de Matrimonio: 1 DE NOVIEMBRE DE 2005

Nombres del padre: BONHAM CARTER THOMAS HUGH

Nombres de la madre: FLORES SILVIA EUGENIA

Fecha de expedición: 27 DE NOVIEMBRE DE 2013



Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emissor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:40:27 ECT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341128



## CONSTANCIA

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO                |
| Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales |

6351

Versión 00



|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Denominación<br><b>CALPUR S.A</b> | Nº de RUT<br><b>217723890010</b> |
|-----------------------------------|----------------------------------|

|                         |                                   |                                      |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Nº de local<br><b>2</b> | Tipo de local<br><b>PRINCIPAL</b> | Fecha de inicio<br><b>20/05/2016</b> |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|

|                        |                            |                                                       |                       |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| Residente<br><b>Si</b> | Establecimiento permanente | Unidad Administrativa de Gestión<br><b>MONTEVIDEO</b> | Grupo<br><b>NOCED</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     |
|                                   | Bis                            |
| Nro. Ap.<br><b>0</b>              | Código Postal<br><b>11000</b>  |

## Domicilio CONSTITUIDO

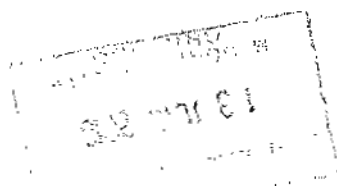
|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     |
|                                   | Bis                            |
| Nro. Ap.<br><b>0</b>              | Código Postal<br><b>11000</b>  |

## Actos y Fechas de Vigencia

|                             |                                        |                                  |                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| Acto<br><b>INSCRIPCION</b>  | Fecha de vigencia<br><b>23/11/2015</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>03/12/2015</b> |
| Acto<br><b>MODIFICACION</b> | Fecha de vigencia<br><b>20/05/2016</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>10/06/2016</b> |

## Periodos de Actividad

|                                                            |                                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Fecha de inicio/reinicio de actividades<br><b>23/11/15</b> | Fecha de cancelación de actividades<br><b>/ /</b> |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|



# INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

# 6361

Versión 00

**DGI**  
DIRECCIÓN  
GENERAL  
IMPOSITIVA

Denominación  
**CALPUR S.A**

Nº de RUT  
**217723890010**

Tipo de Entidad  
**SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINATIVAS**

Residente  
**SI**

Fecha Constitución  
**23/11/2015**

Nº Inscripción RNC  
**0**

Fecha Inscripción RNC  
**/ /**

## Períodos de Actividad

Fecha Inicio/Reinicio de actividades  
**23/11/2015**

Fecha de Cancelación de Actividades  
**/ /**

## Histórico de Tipo de Entidad

| Tipo de Entidad                      | Fecha Inicio | Fecha Fin  | Denominación              |
|--------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|
| SA CON ACCIONES NOMINATIVAS EN FORMA | 23/11/2015   | 02/03/2016 | CALPUR S.A (EN FORMACION) |
| SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINA | 02/03/2016   | / /        | CALPUR S.A                |

## Domicilio FISCAL

Calidad en que ocupa el Domicilio  
**OTROS**

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 0 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

CORREO ELECTRONICO **CPIACENZA@FERRERE.COM**

## Domicilio CONSTITUIDO

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

## Clasificación

| Grupo                                                | Nº de Grupo    | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------|
| NOCED                                                | 2              | 23/11/2015   | / /       |
| Actividad                                            |                | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| 66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         |                | 23/11/2015   | /         |
| 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) |                | 20/05/2016   |           |
| Obligación                                           | Característica | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| PATRIMONIO ENTIDAD                                   | CONTRIBUYENTE  | 23/11/2015   | / /       |

## INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

6361

Versión 00



|                                          |                                 |                            |                  |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| Obligación<br>IVA GENERAL                | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. RENTA ACT. ECONOMICAS | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. CONSTITUCION SA       | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Balance<br>OTRAS ACTIVIDADES             | 31 / 10                         | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |

## Vinculaciones existentes

|                                     |                  |                                         |                            |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975435 | Denominación<br>MESDAG MICHAEL RODERICK | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975441 | Denominación<br>BONHAM-CARTER STEPHANIE | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de Local<br>PRINCIPAL | Nombre Fantasía | Fecha de Inicio<br>20/05/2016 |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                            |                            |                                             |
|--------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| Calidad en que ocupa el Domicilio<br>OTROS | Departamento<br>MONTEVIDEO | Localidad<br>MONTEVIDEO                     |
| Domicilio<br>JUNCAL 1392 0 CP 11000        | TELEFONO FIJO<br>29001000  | CORREO ELECTRONICO<br>CPIACENZA@FERRERE.COM |

|                                                                   |                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| Actividad<br>64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |
| Actividad<br>66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |

## Acto y Fecha de Vigencia

|                      |                                 |                           |                                     |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Acto<br>MODIFICACION | Fecha de Vigencia<br>13/06/2016 | Procedencia<br>PRESENCIAL | Fecha de Presentación<br>13/06/2016 |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Documento de Identificación | Firma |
| Aclaración de Firma         |       |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Funcionario Interviniente<br>3738 |
|-----------------------------------|



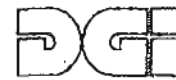


# DECLARACIÓN DE REGISTRO

INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0351

VERSIÓN 03



DIRECCIÓN GENERAL  
IMPOSITIVA

| RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN                                                                   |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|----|----|----|----|--|--|--|--|
| BPS                                                                                        | N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE                                           |                                                                 |                      | N° de REGISTRO EMPRESA                      |                                     |                                      | N° de RUT            |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            | C.I. <input type="checkbox"/><br>ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                 |                      | 6660231                                     |                                     |                                      | 217723890010         |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Acto que se realiza                                                                        |                                                                           |                                                                 |                      | BPS                                         | DGI                                 | Vigencia del acto                    |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Inicio de actividades                                                                      |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     | Día                                  | Mes                  | Año                |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Reinicio de actividades                                                                    |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Modificación (completar solo los campos que se actualizan)                                 |                                                                           |                                                                 |                      | <input checked="" type="checkbox"/>         | <input checked="" type="checkbox"/> | 20                                   | 5                    | 2016               |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD                                                              |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Nombre o denominación                                                                      |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Tipo de entidad                                                                            |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Persona física                                                                             |                                                                           | Núcleo familiar                                                 |                      | Condominio                                  |                                     | Sucesión indivisa                    |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Sociedad de hecho                                                                          |                                                                           | Sociedad colectiva                                              |                      | Sociedad de respons. limitada               |                                     | Soc. en comandita simple             |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Soc. en comandita por acc.                                                                 |                                                                           | SA con acciones nominativas                                     |                      | SA con acciones al portador                 |                                     | Cooperativas                         |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Pers. de derecho público                                                                   |                                                                           | Asociaciones                                                    |                      | Entidad pluripersonal no resid.             |                                     | Fundaciones                          |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Fidelcomiso                                                                                |                                                                           | Grupo de interés económico                                      |                      | Asoc./soc. agrarias                         |                                     | Entidad Gremial                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Comisión Administradora                                                                    |                                                                           | Represen. diplom. extranjeras                                   |                      | Organismos internacionales                  |                                     | Otros                                |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Fecha de constitución                                                                      |                                                                           |                                                                 | Día                  | Mes                                         | Año                                 | Inscripción en el Registro Nac. Com. |                      | Número             | Día Mes Año           |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Nombre de fantasía                                                                         |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Residente                                                                                  |                                                                           | Si                                                              | No                   | No residente con Establecimiento permanente |                                     | Si                                   | No                   | País de residencia |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL                                             |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Calidad en que ocupa el domicilio fiscal                                                   |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Departamento                                                                               |                                                                           | Localidad                                                       |                      | Calle                                       |                                     | Número                               | Adjunto              | Apart.             | Código postal         |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Montevideo                                                                                 |                                                                           | MONTEVIDEO                                                      |                      | JUNCAL                                      |                                     | 1392                                 |                      |                    | 11000                 |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Complemento del domicilio                                                                  |                                                                           | N° torre, Edif., block                                          |                      | Calle interna                               |                                     | Manzana                              | Solar                |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Ruta                                                                                       |                                                                           | Km                                                              | Nombre del establec. |                                             | N° de Padrón                        | N° de Sección Judic.                 | N° de Sección Polic. | Paraje             |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle)                                    |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Contactos                                                                                  |                                                                           | Persona o empresa                                               |                      | Teléfono fijo                               |                                     | Fax                                  | Teléfono móvil       |                    | Correo electrónico    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      | 29001000             |                    | CPIACENZA@FERRERE.COM |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO                                                            |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Indicar si el Domicilio Constituido es Igual al Fiscal <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Departamento                                                                               |                                                                           | Localidad                                                       |                      | Calle                                       |                                     | Número                               | Adjunto              | Apart.             | Código postal         |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Complemento del domicilio                                                                  |                                                                           | N° torre, Edif., block                                          |                      | Calle interna                               |                                     | Manzana                              | Solar                |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Ruta                                                                                       |                                                                           | Km                                                              | Nombre del establec. |                                             | N° de Padrón                        | N° de Sección Judic.                 | N° de Sección Polic. | Paraje             |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle)                                    |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Contactos                                                                                  |                                                                           | Persona o empresa                                               |                      | Teléfono fijo                               |                                     | Fax                                  | Teléfono móvil       |                    | Correo electrónico    |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA                                                              |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Principal                                                                        |                                                                           | TENEDORA DE PARTICIPACIONES DE SOCIEDADES COMERCIALES (HOLDING) |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    | Alta                  | Baja              |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Secundaria                                                                       |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Secundaria                                                                       |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 6 - OBLIGACIONES                                                                     |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Alta                                                                                       | Baja                                                                      | Obligación                                                      | Características      |                                             |                                     |                                      |                      | Alta               | Baja                  | Obligación        | Características |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IRAE                                                            | 01                   | 02                                          | 03                                  | 04                                   | 05                   |                    |                       | SAFI              | 01              | 02 | 03 | 04 | 05 |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IVA - Construcc.                                                |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 1      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IVA - Serv. Pers.                                               |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 2      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IVA - AGROP.                                                    |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 3      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IVA - GRAL.                                                     |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 4      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IVA - Peq. Emp.                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 5      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | PAT - Entidades                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 6      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | PAT - P.F.                                                      |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 7      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | ITP                                                             |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 8      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | ICOSA                                                           |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 9      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IMEBA                                                           |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 10     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | IMEBA ADIC.                                                     |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 11     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | FIS                                                             |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 12     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | ENTASEGURA                                                      |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 13     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                           | ICOME                                                           |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | IMESI NUM. 14     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Firma Representante/Autorizado                                                             |                                                                           |                                                                 |                      |                                             |                                     |                                      |                      |                    |                       | Adhesión de Firma |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |

Características:  
01 Contribuyente  
02 Agente de retención  
03 Agente de percepción  
04 Resp. Por Oblig. Tributarias ex 363  
05 Responsabilidad Sustitutiva



|                                                                  |                              |                                 |                                      |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre o denominación                                            |                              | N° de RUT                       |                                      |
| <b>RUBRO 7- OTROS DATOS</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Condición                                                        |                              |                                 |                                      |
| Importador                                                       | Exportador                   | Asimilado a Exportador          | Imprenta Autorizada                  |
| Usuario directo Z. Franca                                        | Usuario Indirecto Z. Franca  | Administradora de Crédito       | Entidad Colaboradora                 |
| Establecim. de Temporada                                         | No Contrib./ Cont. Exonerado | Ent. no resid. Sin activ. empr. | Ent. Resid./ Administradora de rent. |
| Imprenta Autorizada WEB                                          | Comercio Autorizado Tax free | Registro INCA - CVA 90 días     | Registro INCA - CVA 30 días          |
| Otros (detallar)                                                 |                              |                                 |                                      |
| Balance                                                          | Día Mes                      | Día Mes                         | Día Mes                              |
| <b>Antecedentes</b>                                              |                              |                                 |                                      |
| En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma | Compra total                 | Compra parcial                  | Sucesión                             |
|                                                                  | Otros (detallar):            |                                 | Escisión                             |
| Nombre o denominación del antecesor                              | N° de Registro de Empresa    |                                 | N° de RUT                            |
| <b>RUBRO 8- RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.</b>                  |                              |                                 |                                      |
| Industria y comercio                                             | Civil                        | Rural                           | Construcción                         |
|                                                                  |                              |                                 | Trab. A domicilio                    |
|                                                                  |                              |                                 | Serv. Doméstico                      |
| <b>RUBRO 9- DATOS DEL TITULAR</b>                                |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              |                                 |                                      |
| Alta                                                             |                              |                                 |                                      |
| Permanencia                                                      |                              |                                 |                                      |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF                           | SS                              | VF                                   |
| Ingresar Código (*)                                              | Director                     | Socio                           | Cónyuge colab.                       |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              |                                 |                                      |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación:                                     |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |
| <b>Persona Física (Indicar)</b>                                  |                              |                                 |                                      |
| Alta                                                             |                              |                                 |                                      |
| Permanencia                                                      |                              |                                 |                                      |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF                           | SS                              | VF                                   |
| Ingresar Código (*)                                              | Director                     | Socio                           | Cónyuge colab.                       |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Representante                                                    |                              |                                 |                                      |
| Otro (detallar)                                                  |                              |                                 |                                      |
| Tipo de documento                                                |                              |                                 |                                      |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación (Ej. entre calle y calle):           |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |

OBSERVACIONES CALPUR S.A.

Firma del Representante o Autorizado

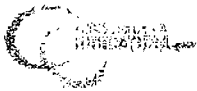
Aclaración de firma

Documento de Identidad

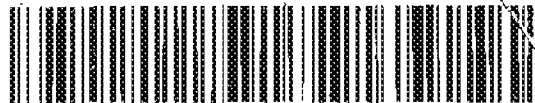
MICHAEL RODERICK MESDAG

TIMBRE PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conocen las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



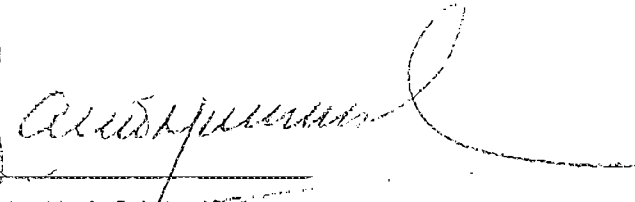
Factura: 001-004-000023332

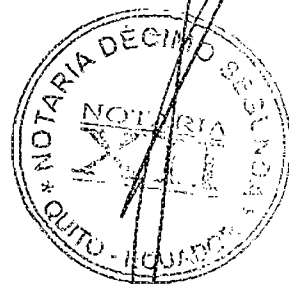
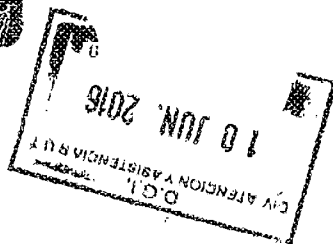


20161701001D02640

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02640

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO



# APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País:  
Country: **ECUADOR**

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por:  
Has been signed by: **JORGE ENRIQUE MACHADO  
CEVALLOS**
3. Actuando en su calidad de:  
Acting in the capacity of: **NOTARIO PRIMERO**
4. Llevando el sello/timbre de:  
Bears the seal/stamp of: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON  
QUITO - PICHINCHA**

Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788017**

6. El:  
Date: **26 Mayo 2016**

7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE  
LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**

8. No.  
N: **3788018** **3788017, 3788018**

9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:

10. Firma:  
Signature:



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788017, 3788018>>





*[Handwritten signature]*



# DECLARACIÓN DE REGISTRO

ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN  
PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03



## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|                                          |                        |              |                   |
|------------------------------------------|------------------------|--------------|-------------------|
| N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE          | N° de REGISTRO EMPRESA | N° de RUT    | Vigencia del dato |
| C.I.                                     | 6660231                | 217723890010 | Día Mes Año       |
| ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                        |              | 20 5 2016         |

## RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

|                                                                                                                                        |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|---------|----|---------------|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                     |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                       |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF      | SS | VF            | SS |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                    |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |         |    |               |    |
|                                                                                                                                        |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |         |    |               |    |
|                                                                                                                                        |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de documento                                                                                                                      |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| C.I.                                                                                                                                   |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | NVH29KRH2                          |         | HOLANDA |    |               |    |
| 1° Apellido                                                                                                                            |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |         |    |               |    |
| MESDAG                                                                                                                                 |  |                          |          | MICHAEL                                         |    | RODERICK                            |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                    |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |         |    |               |    |
| 05/05/1973                                                                                                                             |  | CASADO                   |          | MASCULINO                                       |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de residencia                                                                                                                     |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Domicilio Particular                                                                                                                   |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Departamento                                                                                                                           |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.  |    | Código postal |    |
| Montevideo                                                                                                                             |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |         |    | 11000         |    |
| Complemento del domicilio                                                                                                              |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |         |    |               |    |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Teléfono fijo                                                                                                                          |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |         |    |               |    |
| 29001000                                                                                                                               |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                                       |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|--------------|----|---------------|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                                    |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                                      |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF           | SS | VF            | SS |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                                   |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |              |    |               |    |
|                                                                                                                                                       |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |              |    |               |    |
|                                                                                                                                                       |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Tipo de documento                                                                                                                                     |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| C.I.                                                                                                                                                  |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | 707386191                          |         | GRAN BRETAÑA |    |               |    |
| 1° Apellido                                                                                                                                           |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |              |    |               |    |
| BONHAM - CARTER                                                                                                                                       |  |                          |          | STEPHANIE                                       |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                                   |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |              |    |               |    |
| 21/03/1973                                                                                                                                            |  | CASADA                   |          | FEMENINO                                        |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Tipo de residencia                                                                                                                                    |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Domicilio Particular                                                                                                                                  |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Departamento                                                                                                                                          |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.       |    | Código postal |    |
| Montevideo                                                                                                                                            |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |              |    | 11000         |    |
| Complemento del domicilio                                                                                                                             |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |              |    |               |    |
| Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Teléfono fijo                                                                                                                                         |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |              |    |               |    |
| 29001000                                                                                                                                              |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
|------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|---------------|---------|----|----|----|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar) |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| Tipo de Vínculos                   |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF            | SS      | VF | SS | VF | SS |
| Ingresar Código (*)                |  | Dueño                    | Director |                                                 |    | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador | Sindico |    |    |    |    |
|                                    |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |               |         |    |    |    |    |
|                                    |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| Tipo de documento                  |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| C.I.                               |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                |               |         |    |    |    |    |
| 1° Apellido                        |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |               |         |    |    |    |    |
| Fecha de Nacimiento                |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |               |         |    |    |    |    |
|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma



No de RUT

|                                                                                                                                              |              |                |                    |                                    |        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|------------------------------------|--------|---------------|
| Tipo de residencia                                                                                                                           | NO Residente | Residente      | País de residencia |                                    |        |               |
| <b>Domicilio Particular</b>                                                                                                                  |              |                |                    |                                    |        |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad    | Calle          | Número             | Adjunto                            | Apart. | Código postal |
| <b>Complemento del domicilio</b> N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                          |              |                |                    |                                    |        |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |              |                |                    |                                    |        |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax          | Teléfono móvil | Correo electrónico | Otro correo electrónico o contacto |        |               |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                              |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>                                                                                                    |                          | Alta                         |                                | Permanencia                        |                              |               |
|                                                                                                                                              | VF                       | SS                           | VF                             | SS                                 | VF                           | SS            |
| Tipo de Vinculos                                                                                                                             | Dueño                    | Director                     | Socio                          | Cónyuge colab.                     | Administrador                | Sindico       |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                          | Socio sin Administración | Socio Administrador conjunto | Socio Administrador Indistinto |                                    |                              |               |
|                                                                                                                                              | Representante            | Otro (detallar)              |                                |                                    |                              |               |
| Tipo de documento                                                                                                                            |                          |                              | N° de documento                |                                    | País de origen del documento |               |
| C.I.                                                                                                                                         | DNI                      | Pasaporte                    |                                |                                    |                              |               |
| 1° Apellido                                                                                                                                  | 2° Apellido              | 1° Nombre                    | 2° Nombre                      |                                    |                              |               |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                          | Estado Civil             | Sexo                         | Firma                          |                                    |                              |               |
| <b>Tipo de residencia</b> NO Residente Residente País de residencia                                                                          |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| <b>Domicilio Particular</b>                                                                                                                  |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad                | Calle                        | Número                         | Adjunto                            | Apart.                       | Código postal |
| <b>Complemento del domicilio</b> N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                          |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax                      | Teléfono móvil               | Correo electrónico             | Otro correo electrónico o contacto |                              |               |

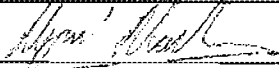
En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                            |                                                                            |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                                                                            |
| Indicar                                    | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                          |                                                                            |
| C.I.                                       | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                                | 2° Apellido                                                                |
| CASTAGNO                                   | FERNANDO                                                                   |

|                                            |                                                                            |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                                                                            |
| Indicar                                    | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                          |                                                                            |
| C.I.                                       | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                                | 2° Apellido                                                                |
| GOMEZ                                      | JANINE                                                                     |

|                                            |                                                                            |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                                                                            |
| Indicar                                    | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                          |                                                                            |
| C.I.                                       | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                                | 2° Apellido                                                                |
|                                            |                                                                            |

|                                                      |                                                                            |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b> |                                                                            |
| Indicar                                              | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                                    |                                                                            |
| C.I.                                                 | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                                          | 2° Apellido                                                                |
|                                                      |                                                                            |

|                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del Representante o Autorizado |  |
| Aclaración de firma                  | MICHAEL R. MESDAG                                                                   |
| Documento de Identidad               |                                                                                     |

TIMBRE  
PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



Factura: 001-004-000023331

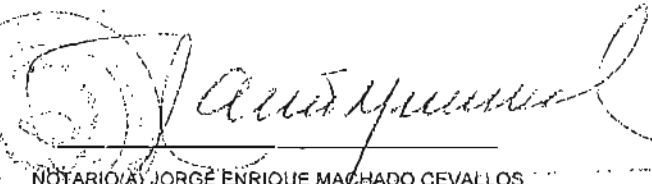


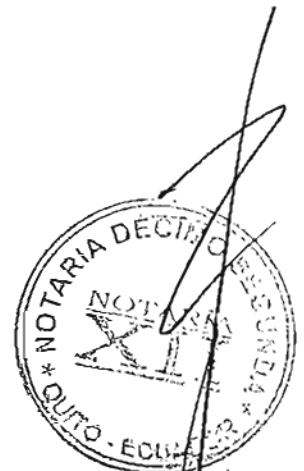
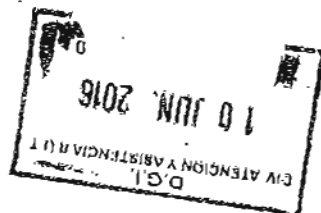
20161701001D02639



DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02639

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento DE ACTUALIZACIÓN, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO





A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping diagonal stroke that curves upwards at the end, with a few additional loops and a short horizontal stroke at the top.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
Y MOVILIDAD HUMANA

## APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País: **ECUADOR**  
Country:

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por: **JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS**  
Has been signed by:
3. Actuando en su calidad de: **NOTARIO PRIMERO**  
Acting in the capacity of:
4. Llevando el sello/timbre de: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON QUITO - PICHINCHA**  
Bears the seal/stamp of:

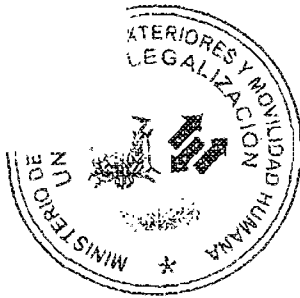
Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788015**
6. El: **26 Mayo 2016**  
Date:
7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**
8. N°: **3788016**  
N°: **3788015, 3788016**
9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:
10. Firma:  
Signature: 



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788015, 3788016>>





Fg N° 037597

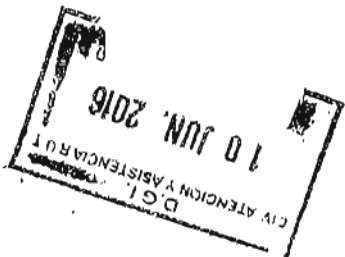
ESC. NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ GARCIA - 15895/5

**CERTIFICO QUE:** I) Michael Roderick MESDAG (único apellido que surge del documento) ciudadano holandés y Stephanie BONHAM-CARTER (único apellido que surge del documento) ciudadana británica, son titulares del Pasaporte Holandés número NVH29KRH2 y del Pasaporte Británico número 707386191, respectivamente, ambos mayores de edad, casados y domiciliados en el exterior y a estos efectos en la calle **Juncal número 1392, Montevideo**, fueron designados en Asamblea Extraordinaria de Accionistas de CALPUR S.A. realizada en Montevideo, el 20 de mayo de 2016, como Presidente y Vicepresidente, respectivamente, y únicos miembros del Directorio. II) CALPUR S.A. es persona jurídica hábil, debidamente constituida, sus estatutos aprobados, inscriptos y publicados en forma legal. III) La representación de la sociedad, según estatuto que tengo a la vista está a cargo del Administrador, el Presidente, cualquier vicepresidente indistintamente o dos Directores actuando conjuntamente. IV) La sociedad tiene domicilio fiscal y constituido en la calle **Juncal número 1392 (CP11.000), Montevideo**. V) Tuve a la vista la documentación original que cotejé. **EN FE DE ELLO**, a solicitud de parte interesada, para su presentación ante el Dirección General Impositiva y Banco de Previsión Social, extendiendo el presente que sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

\$ 261.00

063184 20

ARANCEL OFICIAL  
Artículo .....6.....  
Honorarios \$.....1687...  
Montepío \$.....261.....



*[Signature]*  
NANCY RODRIGUEZ  
ESCRIBANA PUBLICA



Fg N° 244040



ESC. ANA INES MARTINEZ CORRAL - 13886/2

ANA INÉS MARTÍNEZ CORRAL, ESCRIBANA, CERTIFICO QUE:

Stephanie Bonham - Carter, titular del pasaporte de Gran Bretaña número 707386191, con domicilio en el exterior y a estos efectos en la calle Juncal número 1392 de esta ciudad, suscribió el formulario 0352 de la Dirección General Impositiva y del Banco de Previsión Social que antecede, pero su firma no fue certificada ni

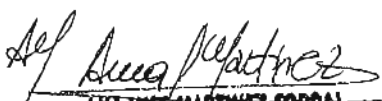
\$ 261,00

063325 "

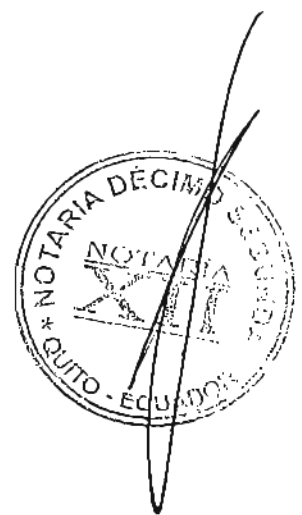
apostillada. EN FE DE ELLO, a solicitud de parte interesada y para su presentación ante quien corresponda, expido el presente y lo sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

|                 |     |
|-----------------|-----|
| ARANCEL OFICIAL |     |
| Artículo 6°     |     |
| Honorarios \$   | 200 |
| Mont. Not. \$   | 261 |
| Edo. Gremial \$ |     |

  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA

  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA

10 JUN 2016  
D.G. ATENCIÓN Y ASESORIA  
CIVIL





NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
Ejerciendo la facultad prevista en el numeral 5  
de la Ley Notarial, doy fe que las copias  
de los documentos que se me presentaron son iguales a  
los originales presentados ante mí. NOTARIA  
QUITO, 23 JUN 2016 XII

*Dra. María del Pilar Flores Flores*  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



1 le fue al compareciente por mí, la Notaria, se ratifica y firma  
2 conmigo en unidad de acto, quedando incorporada en el  
3 protocolo de esta notaria de todo cuanto doy fe.-

4

5

6

7   
Stephanie Bonham Carter Flores

8 C.C. 1711066496

9

10

11

12   
Michael Roderick Mesdag Burgerhout

13 C.C. 1723191332

14

15

16

17

18   
Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28



Factura: 002-002-000014218



20161701012P01868

NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES

NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

EXTRACTO

|                                 |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|--------------|-------------------|---------------------------|
| Escritura N°:                   | 20161701012P01868                     |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| ACTO O CONTRATO:                |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| PODER ESPECIAL PERSONA JURIDICA |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| FECHA DE OTORGAMIENTO:          | 23 DE JUNIO DEL 2016, (16:54)         |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGANTES                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGADO POR                    |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que le representa |
| Natural                         | MESDAG BURGERHOUT<br>MICHAEL RODERICK | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1723191332         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| Natural                         | BONHAM CARTER FLORES<br>STEPHANIE     | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1711068496         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| A FAVOR DE                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que representa    |
| Natural                         | MARCHAN MALDONADO JUAN<br>MANUEL      | POR SUS PROPIOS<br>DERECHOS | CÉDULA                 | 1705278768         | ECUATORIANA  | MANDATARIO<br>(A) |                           |
| UBICACIÓN                       |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Provincia                       | Cantón                                | Parroquia                   |                        |                    |              |                   |                           |
| PICHINCHA                       | QUITO                                 | ÍÑAQUITO                    |                        |                    |              |                   |                           |
| DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:          |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OBJETO/OBSERVACIONES:           |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:    | INDETERMINADA                         |                             |                        |                    |              |                   |                           |



NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

Se otorgo ante mi y en fe de ello confiero esta  
copia certificada, sellada y firmada en

Quito a,

23 JUN. 2016

Dra. Maria del Pilar Flores Flores  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA

NOTARÍA  
XII

Página 5  
CONTENIDO

Quito, 17 de julio 2016

Señor Gerente  
**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**  
Presente. -

Señor Gerente:

En su calidad de representante legal de la compañía anónima denominada **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, ponemos en su conocimiento las transferencias de acciones del capital de esta Compañía, de acuerdo al siguiente detalle:

| CEDENTE                           | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo Inversión        | Nacionalidad | Acciones | Porcentaje |
|-----------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|--------------|----------|------------|
| BONHAM CARTER<br>FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay      | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT              | HOLANDA      |             |                       |              | 12       | 15%        |

Estas transferencias incluyen todos los derechos inherentes a las acciones antes descritas, inclusive el de recibir dividendos y participar sobre rentas no distribuidas.

Agradeceremos a usted que, de acuerdo con la Ley, se sirva inscribir esta transferencia en el Libro de Acciones y Accionistas de la Compañía.

Atentamente,



Stephanie Bonham - Carter Flores  
**VENDEDOR**



Michael Roderick Mesdag Burgerhout  
**VENDEDOR**



CALPUR S.A.  
**COMPRADOR**

Señores  
Registro de Sociedades  
**Superintendencia de Compañías**  
Cuidad. -

Estimados señores:

Pongo en su conocimiento las cesiones de acciones realizadas sobre el capital suscrito de la compañía **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, que se detalla a continuación:

| CEDENTE                             | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo de               | Nacionalida | Acciones | Porcentaje |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|------------|
| BONHAM – CARTER<br>FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay     | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT<br>MICHAEL     | HOLANDA      |             |                       |             | 12       | 15%        |

Los cedentes no han reservado para sí, derecho alguno sobre las acciones cedidas.

El tipo de inversión de los cesionarios es nacional.

Según lo establece el artículo innumerado siguiente al artículo 221 de la Ley de Compañías y la Resolución No. SC.DSC.G.11.006 de la Superintendencia de Compañías, en el plazo otorgado por la normativa citada se remitirá a esta dependencia, la información correspondiente a los nuevos accionistas.

Atentamente,

MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK  
Gerente  
**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**



HOLANDESA E4443 I2222  
CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
KLAAS MESDAG  
SASKIA BURGERMOUT  
QUITO 09-03-2010  
QUITO 09-03-2022 LMD

REN 213103



REPUBLICA DEL ECUADOR  
POLICIA NACIONAL  
IDENTIDAD 172319133-2  
MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERMOUT

MALAGA/ESPAÑA  
05 MAYO 1973  
EXT. 42 38966 92388  
QUITO-PCHA-2008 EXT.

*Handwritten signature in blue ink.*



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 170527876-8

MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL  
PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA

27 MARZO 1976  
REG. CIVIL 005- 0129 34547 M

PICHINCHA/ QUITO  
GONZALEZ SUAREZ 1976

*Juan Manuel Marchan*  
FIRMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA\*\*\*\*\* E4433V4422

CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL

SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO

CESAR CORNELIO MARCHAN  
ANA MARIA MALDONADO

QUITO 01/04/2009  
01/04/2021

FORMA No. REN 0722831



PULGAR DERECHO

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

CNE

019 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

019 - 0114 1705278768  
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
PROVINCIA  
QUITO  
CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
RUMIPAMBA  
PARROQUIA  
ZONA

1  
1  
1

*Juan Manuel Marchan*  
f.) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA



REPÚBLICA DEL ECUADOR

NOTARÍA  
**XII**  
QUITO D.M.

NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DE QUITO D.M.

Copia No.....

Fecha..... 23 JUN. 2016 .....

*Dra. María del Pilar Floi*  
NOTARI



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

**PODER ESPECIAL**

Otorgado por:  
CALPUR S.A.

A favor de:  
Juan Manuel Marchan  
CUANTIA: INDETERMINADA  
DI 2 COPIAS

DLCR

En la ciudad de San Francisco de Quito, Capital de la República del Ecuador, hoy veinte y tres de junio del dos mil dieciséis, ante mí, doctora MARIA DEL PILAR FLORES FLORES, Notaria

**Dra. María del Pilar Flores Flores**  
NOTARIA DECIMOSEGUNDA DE QUITO D.M.



1 Décimo Segunda de este cantón, comparecen los señores  
2 Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la cédula de  
3 ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis cuatro  
4 nueve seis (1711066496), de ocupación empleada privada y el  
5 señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout, portador de la  
6 cédula de ciudadanía número uno siete dos tres uno nueve uno  
7 tres tres dos (1723191332), de ocupación empleado privado,  
8 en su calidad de miembros del Directorio de la compañía  
9 uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el documento  
10 adjunto. Los comparecientes son mayores de edad, de  
11 nacionalidad ecuatoriana la primera y holandés el segundo,  
12 domiciliados en la ciudad de Quito Distrito Metropolitano,  
13 legalmente capaces y hábiles para contratar y obligarse a  
14 quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus  
15 cédulas de ciudadanía, cuyas copias fotostáticas debidamente  
16 certificadas se agregan a la presente escritura. Advertidos que  
17 fueron los comparecientes, por mí la Notaria, del objeto y  
18 resultado de esta escritura, así como examinados que fueron  
19 de forma aislada, que comparecen al otorgamiento de esta  
20 escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni  
21 promesa o seducción, me solicitan que eleve a escritura pública  
22 la minuta que me presenta, cuyo tenor literal es el siguiente:  
23 **"SEÑORA NOTARIA:** Sírvase extender y autorizar en el  
24 registro de Escrituras Públicas, una de la cual conste un  
25 PODER ESPECIAL, que se otorga de conformidad con las  
26 siguientes cláusulas: **PRIMERA.- COMPARECIENTES.-**  
27 Comparecen a la celebración de la presente escritura los  
28 señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la



1 cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis  
2 cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada  
3 privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout,  
4 portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres  
5 uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación  
6 empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de  
7 la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el  
8 documento adjunto. **SEGUNDA.- ANTECEDENTES.-** La  
9 compañía uruguaya CALPUR S.A. con número de Registro  
10 Único Tributario dos uno siete siete dos tres ocho nueve cero  
11 cero uno cero (217723890010), requiere realizar los contratos  
12 de compraventa de acciones de las compañías ecuatorianas  
13 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR  
14 OPERATOR S.A., razón por la cual Estephanie Bonham Carter  
15 Flores y Michael Roderick Mesdag Burgerhout en la calidad de  
16 la que ostentan, otorgan el presente poder especial al señor  
17 Juan Manuel Marchan Maldonado, a fin de que éste pueda  
18 realizar los términos de su encargo detallado en la cláusula  
19 tercera del presente instrumento. **TERCERA.- PODER**  
20 **ESPECIAL.-** Por medio del presente instrumento público, los  
21 comparecientes, en la calidad que comparecen, confieren  
22 poder especial amplio y suficiente cual en derecho se requiere  
23 al señor Juan Manuel Marchan Maldonado con cédula de  
24 ciudadanía uno siete cero cinco dos siete ocho siete seis ocho  
25 (1705278768); para que puede realizar lo siguiente; a) firmar  
26 todos los documentos correspondientes para la compraventa  
27 de las acciones de las compañías ecuatorianas GALAPAGOS  
28 SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A.,



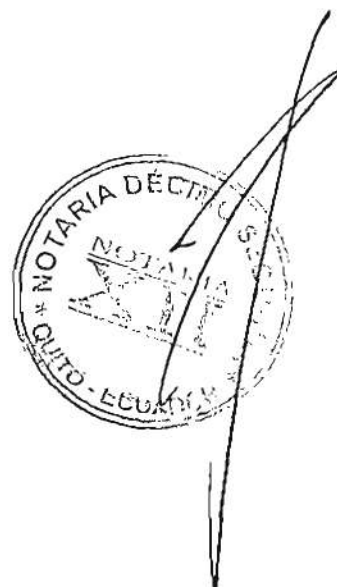
1 y de más actos necesarios para su correcta celebración, así  
2 como también a suscribir cuanto documento fuere necesario  
3 para la correcta transferencia de las acciones de las compañías  
4 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC portadora del Registro  
5 Único de Contribuyente dos cero nueve uno siete cinco cinco  
6 seis siete dos cero cero uno (2091755672001) y GALASAFARI  
7 TOUR OPERATOR S.A. portadora del Registro Único de  
8 Contribuyentes uno siete nueve dos cinco nueve tres uno cinco  
9 ocho cero cero uno (1792593158001). CUARTA. – El  
10 mandatario, en fin, queda investido de todas las facultades  
11 necesarias para el cumplimiento cabal del mandato que se  
12 confiere por el presente instrumento, esto es realizar todos los  
13 actos necesarios para la adquisición de las acciones de las  
14 compañías ecuatorianas GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y  
15 GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A. Usted, Señora Notaria, se  
16 servirá agregar las formalidades de estilo que aseguren la  
17 plena vigencia y eficacia del presente instrumento. Abogada  
18 Francisca Ruiz Miño, con matrícula profesional número  
19 diecisiete guion dos cero uno dos guion dos nueve tres del  
20 Foro de Abogados de Pichincha (N17-2012-293). Hasta aquí la  
21 minuta que el otorgante acepta y ratifica en todas su partes, la  
22 que queda elevada a escritura pública con todos sus efectos  
23 legales. Los comparecientes autorizan expresamente la  
24 consulta en línea y verificación de sus respectivos datos en el  
25 Sistema Nacional de Consulta Ciudadana de la Dirección  
26 General de Registro Civil, Identificación y Cedulación. Para la  
27 celebración de la presente escritura se observaron los  
28 preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que

HOLANESA E4443-12222  
 CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
 SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
 KLAAS MESDAG  
 SASKIA BURGERHOUT  
 QUITO 08-03-2010  
 QUITO 09-03-2022 LTO  
 REN 213103



IDENTIDAD 172319133-2  
 MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT  
 MALAGA, ESPAÑA  
 05 MAYO 1973  
 EXT. 42 38968 92366  
 QUITO-POHA-2009 EXT.

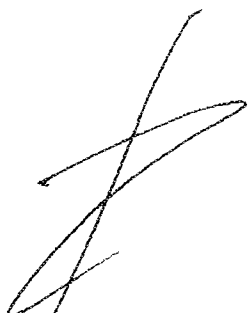


NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
se acompaña es igual al documento presentado ante mí-  
Quito, 23 JUN 2018

NOTARIA  
**XII**

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA





Elecciones 23 de Febrero del 2014  
171106649-6 000-0000  
BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

NO EMPADRONADO USD: 8  
DELEGACION PROVINCIAL DE PICHINCHA - 00106  
3768010 26/06/2014 10:05:53



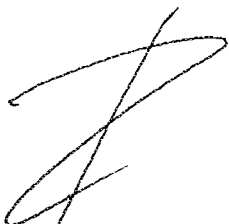
NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 6 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
antecede es igual al documento presentado ante mí.

Dado,

23 JUN 2016

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA




**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANIA No 170527876-B  
**MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL**  
 PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA  
 27 MARZO 1976  
 D.F. CNE 005- 0129 34547 M  
 PICHINCHA/ QUITO  
 BONZALEZ SUAREZ 1976

  
 FIRMA DEL CEDULADO





ECUATORIANA\*\*\*\*\* E443304422  
 CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL  
 SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO  
 CESAR CORNELIO MARCHAN  
 ANA MARIA MALDONADO  
 QUITO 01/04/2009  
 01/04/2021  
 REN 0722831


  
 PULGAR DERECHO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

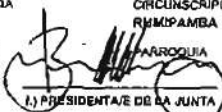
**019**  
 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

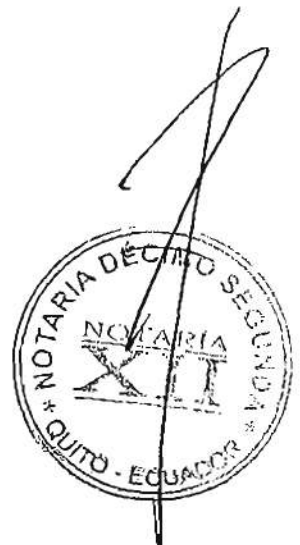
019 - 0114 1705278768  
 NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
 MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
 PROVINCIA QUITO  
 CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
 RMMPAMBA  
 PARROQUIA

1  
 1  
 ZONA

  
 1) PRESIDENTE/A DE LA JUNTA



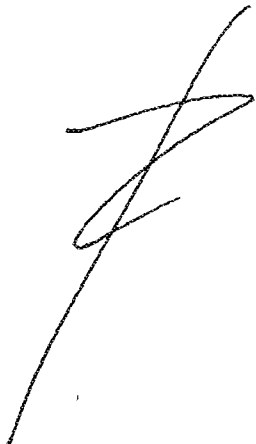
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
(De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 1º de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
entorcede es igual al documento presentado ante mí-

Quito,

23 JUN 2016

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



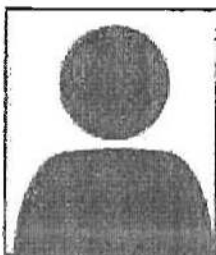


# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA



Número único de identificación: 1723191332

Nombres del ciudadano: MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK

Condición del cedulaado: EXTRANJERO

Lugar de nacimiento: HOLANDA

Fecha de nacimiento: 5 DE MAYO DE 1973

Nacionalidad: HOLANDESA

Sexo: MASCULINO

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: EMPLEADO PRIVADO

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES

Fecha de Matrimonio: -----

Nombres del padre: KLAAS MESDAG

Nombres de la madre: SASKIA BURGERHOUT

Fecha de expedición: 3 DE MAYO DE 2006

Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emisor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:39:42 EDT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341088





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



Dirección General de Registro Civil,  
Identificación y Cedulación

## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1711066496

Nombres del ciudadano: BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ

Fecha de nacimiento: 21 DE MARZO DE 1973

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: FEMENINO

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

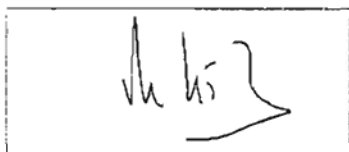
Cónyuge: MESDAG MICHAEL RODERICK

Fecha de Matrimonio: 1 DE NOVIEMBRE DE 2005

Nombres del padre: BONHAM CARTER THOMAS HUGH

Nombres de la madre: FLORES SILVIA EUGENIA

Fecha de expedición: 27 DE NOVIEMBRE DE 2013



Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emissor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:40:27 ECT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341128



## CONSTANCIA

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO                |
| Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales |

6351

Versión 00



|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Denominación<br><b>CALPUR S.A</b> | Nº de RUT<br><b>217723890010</b> |
|-----------------------------------|----------------------------------|

|                         |                                   |                                      |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Nº de local<br><b>2</b> | Tipo de local<br><b>PRINCIPAL</b> | Fecha de inicio<br><b>20/05/2016</b> |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|

|                        |                            |                                                       |                        |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|
| Residente<br><b>Si</b> | Establecimiento permanente | Unidad Administrativa de Gestión<br><b>MONTEVIDEO</b> | Grupo<br><b>NOCEDÉ</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                   |                                |     |                      |                               |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----|----------------------|-------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |     |                      |                               |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     | Bis | Nro. Ap.<br><b>0</b> | Código Postal<br><b>11000</b> |

## Domicilio CONSTITUIDO

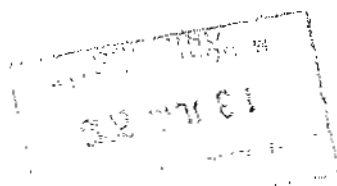
|                                   |                                |     |                      |                               |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----|----------------------|-------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |     |                      |                               |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     | Bis | Nro. Ap.<br><b>0</b> | Código Postal<br><b>11000</b> |

## Actos y Fechas de Vigencia

|                             |                                        |                                  |                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| Acto<br><b>INSCRIPCION</b>  | Fecha de vigencia<br><b>23/11/2015</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>03/12/2015</b> |
| Acto<br><b>MODIFICACION</b> | Fecha de vigencia<br><b>20/05/2016</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>10/06/2016</b> |

## Periodos de Actividad

|                                                            |                                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Fecha de inicio/reinicio de actividades<br><b>23/11/15</b> | Fecha de cancelación de actividades<br><b>/ /</b> |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|



# INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

# 6361

Versión 00

**DGI**  
DIRECCIÓN  
GENERAL  
IMPOSITIVA

Denominación  
**CALPUR S.A**

Nº de RUT  
**217723890010**

Tipo de Entidad  
**SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINATIVAS**

Residente  
**SI**

Fecha Constitución  
**23/11/2015**

Nº Inscripción RNC  
**0**

Fecha Inscripción RNC  
**/ /**

## Períodos de Actividad

Fecha Inicio/Reinicio de actividades  
**23/11/2015**

Fecha de Cancelación de Actividades  
**/ /**

## Histórico de Tipo de Entidad

| Tipo de Entidad                      | Fecha Inicio | Fecha Fin  | Denominación              |
|--------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|
| SA CON ACCIONES NOMINATIVAS EN FORMA | 23/11/2015   | 02/03/2016 | CALPUR S.A (EN FORMACION) |
| SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINA | 02/03/2016   | / /        | CALPUR S.A                |

## Domicilio FISCAL

Calidad en que ocupa el Domicilio  
**OTROS**

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 0 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

CORREO ELECTRONICO **CPIACENZA@FERRERE.COM**

## Domicilio CONSTITUIDO

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

## Clasificación

| Grupo                                                | Nº de Grupo    | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------|
| NOCED                                                | 2              | 23/11/2015   | / /       |
| Actividad                                            |                | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| 66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         |                | 23/11/2015   | /         |
| 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) |                | 20/05/2016   |           |
| Obligación                                           | Característica | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| PATRIMONIO ENTIDAD                                   | CONTRIBUYENTE  | 23/11/2015   | / /       |

## INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

6361

Versión 00



|                                          |                                 |                            |                  |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| Obligación<br>IVA GENERAL                | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. RENTA ACT. ECONOMICAS | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. CONSTITUCION SA       | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Balance<br>OTRAS ACTIVIDADES             | 31/10                           | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |

## Vinculaciones existentes

|                                     |                  |                                         |                            |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975435 | Denominación<br>MESDAG MICHAEL RODERICK | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975441 | Denominación<br>BONHAM-CARTER STEPHANIE | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de Local<br>PRINCIPAL | Nombre Fantasía | Fecha de Inicio<br>20/05/2016 |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                            |                            |                                             |
|--------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| Calidad en que ocupa el Domicilio<br>OTROS | Departamento<br>MONTEVIDEO | Localidad<br>MONTEVIDEO                     |
| Domicilio<br>JUNCAL 1392 0 CP 11000        | TELEFONO FIJO<br>29001000  | CORREO ELECTRONICO<br>CPIACENZA@FERRERE.COM |

|                                                                   |                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| Actividad<br>64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |
| Actividad<br>66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |

## Acto y Fecha de Vigencia

|                      |                                 |                           |                                     |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Acto<br>MODIFICACION | Fecha de Vigencia<br>13/06/2016 | Procedencia<br>PRESENCIAL | Fecha de Presentación<br>13/06/2016 |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Documento de Identificación | Firma |
| Aclaración de Firma         |       |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Funcionario Interviniente<br>3738 |
|-----------------------------------|



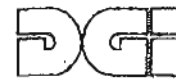


## DECLARACIÓN DE REGISTRO

INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0351

VERSIÓN 03

DIRECCIÓN GENERAL  
IMPOSITIVA

## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|                                                            |                                 |      |                        |                   |           |      |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------------------------|-------------------|-----------|------|
| BPS                                                        | N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE |      | N° de REGISTRO EMPRESA |                   | N° de RUT |      |
|                                                            | C.I.                            | ATYR | 6660231                | 217723890010      |           |      |
| Acto que se realiza                                        |                                 | BPS  | DGI                    | Vigencia del acto |           |      |
| Inicio de actividades                                      |                                 |      |                        | Día               | Mes       | Año  |
| Reinicio de actividades                                    |                                 |      |                        | 20                | 5         | 2016 |
| Modificación (completar solo los campos que se actualizan) |                                 |      |                        |                   |           |      |

## RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD

|                            |                               |                                 |                                             |                                      |        |                       |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|--------|-----------------------|
| Nombre o denominación      |                               |                                 |                                             |                                      |        |                       |
| Tipo de entidad            |                               |                                 |                                             |                                      |        |                       |
| Persona física             | Núcleo familiar               | Condominio                      | Sucesión indivisa                           |                                      |        |                       |
| Sociedad de hecho          | Sociedad colectiva            | Sociedad de respons. limitada   | Soc. en comandita simple                    |                                      |        |                       |
| Soc. en comandita por acc. | SA con acciones nominativas   | SA con acciones al portador     | Cooperativas                                |                                      |        |                       |
| Pers. de derecho público   | Asociaciones                  | Entidad pluripersonal no resid. | Fundaciones                                 |                                      |        |                       |
| Fidelcomiso                | Grupo de interés económico    | Asoc./soc. agrarias             | Entidad Gremial                             |                                      |        |                       |
| Comisión Administradora    | Represen. diplom. extranjeras | Organismos internacionales      | Otros                                       |                                      |        |                       |
| Fecha de constitución      | Día                           | Mes                             | Año                                         | Inscripción en el Registro Nac. Com. | Número | Día Mes Año           |
| Nombre de fantasía         |                               |                                 |                                             |                                      |        |                       |
| Residente                  | Si                            | No                              | No residente con Establecimiento permanente |                                      | Si     | No País de residencia |

## RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL

|                                                         |            |                      |              |                      |                      |               |                        |               |               |             |               |       |
|---------------------------------------------------------|------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|-------|
| Calidad en que ocupa el domicilio fiscal                |            |                      |              |                      |                      |               | Propietario            | Arrendatario  | Sub-arrendat. | Comodatario | Usufructuario | Otros |
| Departamento                                            | Localidad  | Calle                | Número       | Adjunto              | Apart.               | Código postal |                        |               |               |             |               |       |
| Montevideo                                              | MONTEVIDEO | JUNCAL               | 1392         |                      |                      | 11000         |                        |               |               |             |               |       |
| Complemento del domicilio                               |            |                      |              |                      |                      |               | N° torre, Edif., block | Calle interna | Manzana       | Solar       |               |       |
| Ruta                                                    | Km         | Nombre del establec. | N° de Padrón | N° de Sección Judic. | N° de Sección Polic. | Paraje        |                        |               |               |             |               |       |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle) |            |                      |              |                      |                      |               |                        |               |               |             |               |       |

|          |                   |               |     |                |                       |
|----------|-------------------|---------------|-----|----------------|-----------------------|
| Contatos | Persona o empresa | Teléfono fijo | Fax | Teléfono móvil | Correo electrónico    |
|          |                   |               |     | 29001000       | CPIACENZA@FERRERE.COM |

## RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO

Indicar si el Domicilio Constituido es Igual al Fiscal ☒

|                                                         |                   |                      |              |                      |                      |               |                        |               |         |       |  |  |
|---------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|---------------|------------------------|---------------|---------|-------|--|--|
| Departamento                                            | Localidad         | Calle                | Número       | Adjunto              | Apart.               | Código postal |                        |               |         |       |  |  |
|                                                         |                   |                      |              |                      |                      |               |                        |               |         |       |  |  |
| Complemento del domicilio                               |                   |                      |              |                      |                      |               | N° torre, Edif., block | Calle interna | Manzana | Solar |  |  |
| Ruta                                                    | Km                | Nombre del establec. | N° de Padrón | N° de Sección Judic. | N° de Sección Polic. | Paraje        |                        |               |         |       |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle) |                   |                      |              |                      |                      |               |                        |               |         |       |  |  |
| Contatos                                                | Persona o empresa | Teléfono fijo        | Fax          | Teléfono móvil       | Correo electrónico   |               |                        |               |         |       |  |  |
|                                                         |                   |                      |              |                      |                      |               |                        |               |         |       |  |  |

## RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA

|                      |                                                                 |      |      |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|------|------|
| Actividad Principal  | TENEDORA DE PARTICIPACIONES DE SOCIEDADES COMERCIALES (HOLDING) | Alta | Baja |
| Actividad Secundaria |                                                                 |      |      |
| Actividad Secundaria |                                                                 |      |      |

## RUBRO 6 - OBLIGACIONES

| Alta | Baja | Obligación        | Características |    |    |    |    | Alta | Baja | Obligación    | Características |    |    |    |    |
|------|------|-------------------|-----------------|----|----|----|----|------|------|---------------|-----------------|----|----|----|----|
|      |      |                   | 01              | 02 | 03 | 04 | 05 |      |      |               | 01              | 02 | 03 | 04 | 05 |
|      |      | IRAE              |                 |    |    |    |    |      |      | IMESI NUM. 15 |                 |    |    |    |    |
|      |      | IVA - Construcc.  |                 |    |    |    |    |      |      | IMESI NUM. 16 |                 |    |    |    |    |
|      |      | IVA - Serv. Pers. |                 |    |    |    |    |      |      | IMESI NUM. 17 |                 |    |    |    |    |
|      |      | IVA - AGROP.      |                 |    |    |    |    |      |      | IMESI NUM. 18 |                 |    |    |    |    |
|      |      | IVA - GRAL.       |                 |    |    |    |    |      |      | IMESI NUM. 19 |                 |    |    |    |    |
|      |      | IVA - Peq. Emp.   |                 |    |    |    |    |      |      | MONOTRIBUTO   |                 |    |    |    |    |
|      |      | PAT - Entidades   |                 |    |    |    |    |      |      | IRPF I        |                 |    |    |    |    |
|      |      | PAT - P.F.        |                 |    |    |    |    |      |      | IRPF II       |                 |    |    |    |    |
|      |      | ITP               |                 |    |    |    |    |      |      | IRNR          |                 |    |    |    |    |
|      |      | ICOSA             |                 |    |    |    |    |      |      |               |                 |    |    |    |    |
|      |      | IMEBA             |                 |    |    |    |    |      |      |               |                 |    |    |    |    |
|      |      | IMEBA ADIC.       |                 |    |    |    |    |      |      |               |                 |    |    |    |    |
|      |      | FIS               |                 |    |    |    |    |      |      |               |                 |    |    |    |    |
|      |      | ENTASEGURA        |                 |    |    |    |    |      |      |               |                 |    |    |    |    |
|      |      | ICOME             |                 |    |    |    |    |      |      |               |                 |    |    |    |    |

Firma Representante/Autorizado

Adhesión de Firma

Características:  
01 Contribuyente  
02 Agente de retención  
03 Agente de percepción  
04 Resp. Por Oblig. Tributarias ex 363  
05 Responsables Sustitutos

|                                                                  |                              |                                 |                                      |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre o denominación                                            |                              | N° de RUT                       |                                      |
| <b>RUBRO 7- OTROS DATOS</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Condición                                                        |                              |                                 |                                      |
| Importador                                                       | Exportador                   | Asimilado a Exportador          | Imprenta Autorizada                  |
| Usuario directo Z. Franca                                        | Usuario Indirecto Z. Franca  | Administradora de Crédito       | Entidad Colaboradora                 |
| Establecim. de Temporada                                         | No Contrib./ Cont. Exonerado | Ent. no resid. Sin activ. empr. | Ent. Resid./ Administradora de rent. |
| Imprenta Autorizada WEB                                          | Comercio Autorizado Tax free | Registro INCA - CVA 90 días     | Registro INCA - CVA 30 días          |
| Otros (detallar)                                                 |                              |                                 |                                      |
| Balance                                                          | Día Mes                      | Día Mes                         | Día Mes                              |
| <b>Antecedentes</b>                                              |                              |                                 |                                      |
| En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma | Compra total                 | Compra parcial                  | Sucesión                             |
|                                                                  | Otros (detallar):            |                                 | Escisión                             |
| Nombre o denominación del antecesor                              | N° de Registro de Empresa    |                                 | N° de RUT                            |
| <b>RUBRO 8- RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.</b>                  |                              |                                 |                                      |
| Industria y comercio                                             | Civil                        | Rural                           | Construcción                         |
|                                                                  |                              |                                 | Trab. A domicilio                    |
|                                                                  |                              |                                 | Serv. Doméstico                      |
| <b>RUBRO 9- DATOS DEL TITULAR</b>                                |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              | Alta                            | Permanencia                          |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF SS                        | VF SS                           | VF SS                                |
| Ingresar Código (*)                                              | Dueño                        | Director                        | Socio                                |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              | N° de documento                 | País de origen del documento         |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación:                                     |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |
| <b>Persona Física (Indicar)</b>                                  |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              | Alta                            | Permanencia                          |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF SS                        | VF SS                           | VF SS                                |
| Ingresar Código (*)                                              | Dueño                        | Director                        | Socio                                |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              | N° de documento                 | País de origen del documento         |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación (Ej. entre calle y calle):           |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |

OBSERVACIONES CALPUR S.A.

Firma del Representante o Autorizado

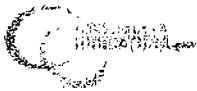
Aclaración de firma

Documento de Identidad

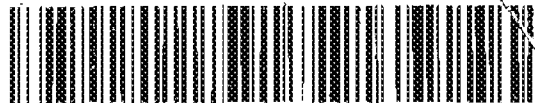
MICHAEL RODERICK MESDAG

TIMBRE PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conocen las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



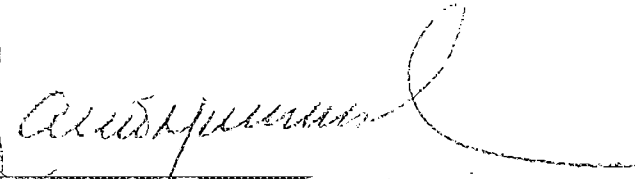
Factura: 001-004-000023332

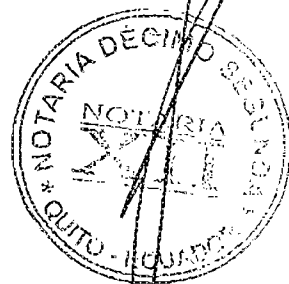
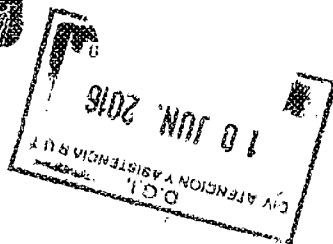


20161701001D02640

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02640

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO



# APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País:  
Country: **ECUADOR**

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por:  
Has been signed by: **JORGE ENRIQUE MACHADO  
CEVALLOS**
3. Actuando en su calidad de:  
Acting in the capacity of: **NOTARIO PRIMERO**
4. Llevando el sello/timbre de:  
Bears the seal/stamp of: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON  
QUITO - PICHINCHA**

Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788017**

6. El:  
Date: **26 Mayo 2016**

7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE  
LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**

8. No.  
N: **3788018** **3788017, 3788018**

9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:

10. Firma:  
Signature:



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788017, 3788018>>





*[Handwritten signature]*



# DECLARACIÓN DE REGISTRO

ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN  
PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03



## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|                                          |                        |              |                   |
|------------------------------------------|------------------------|--------------|-------------------|
| N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE          | N° de REGISTRO EMPRESA | N° de RUT    | Vigencia del dato |
| C.I.                                     | 6660231                | 217723890010 | Día Mes Año       |
| ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                        |              | 20 5 2016         |

## RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

|                                                                                                                                        |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|---------|----|---------------|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                     |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                       |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF      | SS | VF            | SS |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                    |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |         |    |               |    |
|                                                                                                                                        |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |         |    |               |    |
|                                                                                                                                        |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de documento                                                                                                                      |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| C.I.                                                                                                                                   |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | NVH29KRH2                          |         | HOLANDA |    |               |    |
| 1° Apellido                                                                                                                            |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |         |    |               |    |
| MESDAG                                                                                                                                 |  |                          |          | MICHAEL                                         |    | RODERICK                            |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                    |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |         |    |               |    |
| 05/05/1973                                                                                                                             |  | CASADO                   |          | MASCULINO                                       |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de residencia                                                                                                                     |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Domicilio Particular                                                                                                                   |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Departamento                                                                                                                           |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.  |    | Código postal |    |
| Montevideo                                                                                                                             |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |         |    | 11000         |    |
| Complemento del domicilio                                                                                                              |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |         |    |               |    |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Teléfono fijo                                                                                                                          |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |         |    |               |    |
| 29001000                                                                                                                               |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                                       |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|---------------|----|---------------|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                                    |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                                      |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF            | SS | VF            | SS |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                                   |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |               |    |               |    |
|                                                                                                                                                       |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |               |    |               |    |
|                                                                                                                                                       |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
| Tipo de documento                                                                                                                                     |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
| C.I.                                                                                                                                                  |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | 707386191                          |         | GRAN BRETAGNA |    |               |    |
| 1° Apellido                                                                                                                                           |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |               |    |               |    |
| BONHAM - CARTER                                                                                                                                       |  |                          |          | STEPHANIE                                       |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                                   |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |               |    |               |    |
| 21/03/1973                                                                                                                                            |  | CASADA                   |          | FEMENINO                                        |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
| Tipo de residencia                                                                                                                                    |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |               |    |               |    |
| Domicilio Particular                                                                                                                                  |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
| Departamento                                                                                                                                          |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.        |    | Código postal |    |
| Montevideo                                                                                                                                            |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |               |    | 11000         |    |
| Complemento del domicilio                                                                                                                             |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |               |    |               |    |
| Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |
| Teléfono fijo                                                                                                                                         |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |               |    |               |    |
| 29001000                                                                                                                                              |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |               |    |               |    |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
|------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|---------------|---------|----|----|----|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar) |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| Tipo de Vínculos                   |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF            | SS      | VF | SS | VF | SS |
| Ingresar Código (*)                |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador | Sindico |    |    |    |    |
|                                    |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |               |         |    |    |    |    |
|                                    |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| Tipo de documento                  |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| C.I.                               |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                |               |         |    |    |    |    |
| 1° Apellido                        |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |               |         |    |    |    |    |
|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| Fecha de Nacimiento                |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |               |         |    |    |    |    |
|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma



No de RUT

|                                                                                                                                              |              |                |                    |                                    |        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|------------------------------------|--------|---------------|
| Tipo de residencia                                                                                                                           | NO Residente | Residente      | País de residencia |                                    |        |               |
| <b>Domicilio Particular</b>                                                                                                                  |              |                |                    |                                    |        |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad    | Calle          | Número             | Adjunto                            | Apart. | Código postal |
| <b>Complemento del domicilio</b> N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                          |              |                |                    |                                    |        |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |              |                |                    |                                    |        |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax          | Teléfono móvil | Correo electrónico | Otro correo electrónico o contacto |        |               |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                              |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| <b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>                                                                                                    |                          | Alta                         |                                | Permanencia                        |                              |               |
|                                                                                                                                              | VF                       | SS                           | VF                             | SS                                 | VF                           | SS            |
| Tipo de Vinculos                                                                                                                             | Dueño                    | Director                     | Socio                          | Cónyuge colab.                     | Administrador                | Sindico       |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                          | Socio sin Administración | Socio Administrador conjunto | Socio Administrador Indistinto |                                    |                              |               |
|                                                                                                                                              | Representante            | Otro (detallar)              |                                |                                    |                              |               |
| Tipo de documento                                                                                                                            |                          |                              | N° de documento                |                                    | País de origen del documento |               |
| C.I.                                                                                                                                         | DNI                      | Pasaporte                    |                                |                                    |                              |               |
| 1° Apellido                                                                                                                                  |                          | 2° Apellido                  |                                | 1° Nombre                          |                              | 2° Nombre     |
|                                                                                                                                              |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                          | Estado Civil             | Sexo                         | Firma                          |                                    |                              |               |
|                                                                                                                                              |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Tipo de residencia                                                                                                                           | NO Residente             | Residente                    | País de residencia             |                                    |                              |               |
| <b>Domicilio Particular</b>                                                                                                                  |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad                | Calle                        | Número                         | Adjunto                            | Apart.                       | Código postal |
| <b>Complemento del domicilio</b> N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                          |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |                          |                              |                                |                                    |                              |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax                      | Teléfono móvil               | Correo electrónico             | Otro correo electrónico o contacto |                              |               |

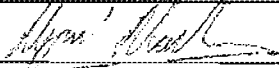
En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                            |                                         |                                     |                        |           |                              |           |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                                         |                                     |                        |           |                              |           |
| Indicar                                    | Baja voluntaria                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Baja por fallecimiento |           |                              |           |
| Tipo de documento                          |                                         |                                     | N° de documento        |           | País de origen del documento |           |
| C.I.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> DNI | Pasaporte                           | 1.562.158-8            |           |                              |           |
| 1° Apellido                                |                                         | 2° Apellido                         |                        | 1° Nombre |                              | 2° Nombre |
| CASTAGNO                                   |                                         |                                     |                        | FERNANDO  |                              |           |

|                                            |                                         |                                     |                        |           |                              |           |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                                         |                                     |                        |           |                              |           |
| Indicar                                    | Baja voluntaria                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Baja por fallecimiento |           |                              |           |
| Tipo de documento                          |                                         |                                     | N° de documento        |           | País de origen del documento |           |
| C.I.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> DNI | Pasaporte                           | 1.562.158-8            |           |                              |           |
| 1° Apellido                                |                                         | 2° Apellido                         |                        | 1° Nombre |                              | 2° Nombre |
| GOMEZ                                      |                                         |                                     |                        | JANINE    |                              |           |

|                                            |                 |                                     |                        |           |                              |           |
|--------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada</b> |                 |                                     |                        |           |                              |           |
| Indicar                                    | Baja voluntaria | <input checked="" type="checkbox"/> | Baja por fallecimiento |           |                              |           |
| Tipo de documento                          |                 |                                     | N° de documento        |           | País de origen del documento |           |
| C.I.                                       | DNI             | Pasaporte                           |                        |           |                              |           |
| 1° Apellido                                |                 | 2° Apellido                         |                        | 1° Nombre |                              | 2° Nombre |
|                                            |                 |                                     |                        |           |                              |           |

|                                                      |                 |                                     |                        |           |                              |           |
|------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| <b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b> |                 |                                     |                        |           |                              |           |
| Indicar                                              | Baja voluntaria | <input checked="" type="checkbox"/> | Baja por fallecimiento |           |                              |           |
| Tipo de documento                                    |                 |                                     | N° de documento        |           | País de origen del documento |           |
| C.I.                                                 | DNI             | Pasaporte                           |                        |           |                              |           |
| 1° Apellido                                          |                 | 2° Apellido                         |                        | 1° Nombre |                              | 2° Nombre |
|                                                      |                 |                                     |                        |           |                              |           |

|                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del Representante o Autorizado |  |
| Aclaración de firma                  | MICHAEL R. MESDAG                                                                   |
| Documento de Identidad               |                                                                                     |

TIMBRE  
PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



Factura: 001-004-000023331

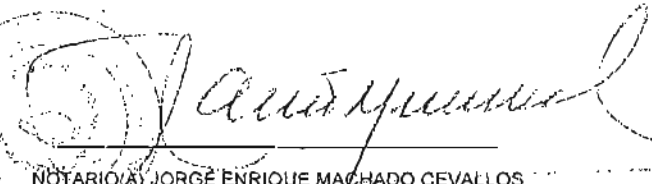


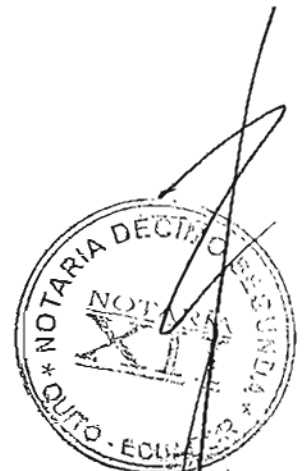
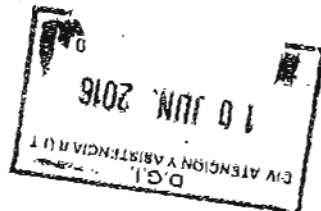
20161701001D02639



DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02639

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA , concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento DE ACTUALIZACION, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO





A handwritten signature consisting of a long, sweeping horizontal stroke with a loop at the end, and a vertical stroke intersecting it.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
Y MOVILIDAD HUMANA

## APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País: **ECUADOR**  
Country:

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por: **JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS**  
Has been signed by:
3. Actuando en su calidad de: **NOTARIO PRIMERO**  
Acting in the capacity of:
4. Llevando el sello/timbre de: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON QUITO - PICHINCHA**  
Bears the seal/stamp of:

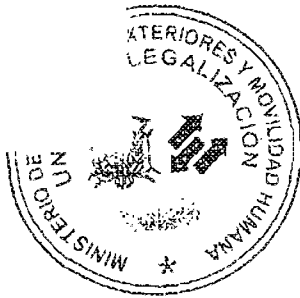
Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788015**
6. El: **26 Mayo 2016**  
Date:
7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**
8. N°: **3788016**  
N°: **3788015, 3788016**
9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:
10. Firma:  
Signature: 



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788015, 3788016>>





*[Handwritten signature]*

Fg N° 037597

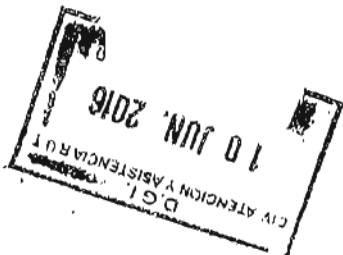
ESC. NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ GARCIA - 15895/5

**CERTIFICO QUE:** I) Michael Roderick MESDAG (único apellido que surge del documento) ciudadano holandés y Stephanie BONHAM-CARTER (único apellido que surge del documento) ciudadana británica, son titulares del Pasaporte Holandés número NVH29KRH2 y del Pasaporte Británico número 707386191, respectivamente, ambos mayores de edad, casados y domiciliados en el exterior y a estos efectos en la calle **Juncal número 1392, Montevideo**, fueron designados en Asamblea Extraordinaria de Accionistas de CALPUR S.A. realizada en Montevideo, el 20 de mayo de 2016, como Presidente y Vicepresidente, respectivamente, y únicos miembros del Directorio. II) CALPUR S.A. es persona jurídica hábil, debidamente constituida, sus estatutos aprobados, inscriptos y publicados en forma legal. III) La representación de la sociedad, según estatuto que tengo a la vista está a cargo del Administrador, el Presidente, cualquier vicepresidente indistintamente o dos Directores actuando conjuntamente. IV) La sociedad tiene domicilio fiscal y constituido en la calle **Juncal número 1392 (CP11.000), Montevideo**. V) Tuve a la vista la documentación original que cotejé. **EN FE DE ELLO**, a solicitud de parte interesada, para su presentación ante el Dirección General Impositiva y Banco de Previsión Social, extendiendo el presente que sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

\$ 261.00

063184 20

ARANCEL OFICIAL  
Artículo .....6.....  
Honorarios \$.....1687...  
Montepío \$.....261.....



*[Handwritten signature]*  
NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ  
ESCRIBANA PÚBLICA



Fg N° 244040



ESC. ANA INES MARTINEZ CORRAL - 13886/2

ANA INÉS MARTÍNEZ CORRAL, ESCRIBANA, CERTIFICO QUE:

Stephanie Bonham - Carter, titular del pasaporte de Gran Bretaña número 707386191, con domicilio en el exterior y a estos efectos en la calle Juncal número 1392 de esta ciudad, suscribió el formulario 0352 de la Dirección General Impositiva y del Banco de Previsión Social que antecede, pero su firma no fue certificada ni

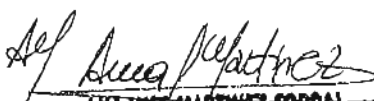
\$ 261,00

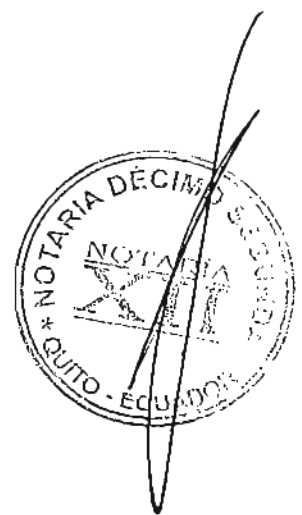
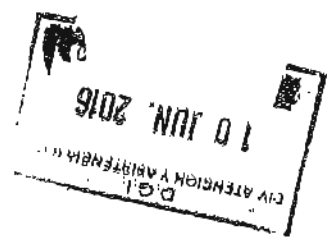
063325 "

apostillada. EN FE DE ELLO, a solicitud de parte interesada y para su presentación ante quien corresponda, expido el presente y lo sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

|                 |     |
|-----------------|-----|
| ARANCEL OFICIAL |     |
| Artículo 6°     |     |
| Honorarios \$   | 200 |
| Mont. Not. \$   | 261 |
| Edo. Gremial \$ |     |

  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA

  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA





NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
Ejerciendo la facultad prevista en el numeral 5  
de la Ley Notarial, doy fe que las copias  
de los documentos que se me presentaron son iguales a  
los originales presentados ante mí. NOTARIA  
QUITO, 23 JUN 2016 XII

*Dra. María del Pilar Flores Flores*  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



1 le fue al compareciente por mí, la Notaria, se ratifica y firma  
2 conmigo en unidad de acto, quedando incorporada en el  
3 protocolo de esta notaria de todo cuanto doy fe.-

4

5

6

7 Stephanie Bonham Carter Flores

8 C.C. 1711066496

9

10

11

12 Michael Roderick Mesdag Burgerhout

13 C.C. 1723191332

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



Factura: 002-002-000014218



NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES

NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

EXTRACTO

|                                 |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|--------------|-------------------|---------------------------|
| Escritura N°:                   | 20161701012P01868                     |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| ACTO O CONTRATO:                |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| PODER ESPECIAL PERSONA JURIDICA |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| FECHA DE OTORGAMIENTO:          | 23 DE JUNIO DEL 2016, (16:54)         |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGANTES                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGADO POR                    |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que le representa |
| Natural                         | MESDAG BURGERHOUT<br>MICHAEL RODERICK | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1723191332         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| Natural                         | BONHAM CARTER FLORES<br>STEPHANIE     | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1711068496         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| A FAVOR DE                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que representa    |
| Natural                         | MARCHAN MALDONADO JUAN<br>MANUEL      | POR SUS PROPIOS<br>DERECHOS | CÉDULA                 | 1705278768         | ECUATORIANA  | MANDATARIO<br>(A) |                           |
| UBICACIÓN                       |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Provincia                       | Cantón                                | Parroquia                   |                        |                    |              |                   |                           |
| PICHINCHA                       | QUITO                                 | ÍNAQUITO                    |                        |                    |              |                   |                           |
| DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:          |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OBJETO/OBSERVACIONES:           |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| CUANTÍA DEL ACTO O<br>CONTRATO: | INDETERMINADA                         |                             |                        |                    |              |                   |                           |



NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

Se otorgo ante mi y en fe de ello confiero esta  
copia certificada, sellada y firmada en

Quito a,

23 JUN. 2016

Dra. Maria del Pilar Flores Flores  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA

NOTARÍA  
XII

Página 5  
CONTENIDO

Quito, 17 de julio 2016

Señor Gerente  
**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**  
Presente. -

Señor Gerente:

En su calidad de representante legal de la compañía anónima denominada **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, ponemos en su conocimiento las transferencias de acciones del capital de esta Compañía, de acuerdo al siguiente detalle:

| CEDENTE                           | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo Inversión        | Nacionalidad | Acciones | Porcentaje |
|-----------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|--------------|----------|------------|
| BONHAM CARTER<br>FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay      | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT              | HOLANDA      |             |                       |              | 12       | 15%        |

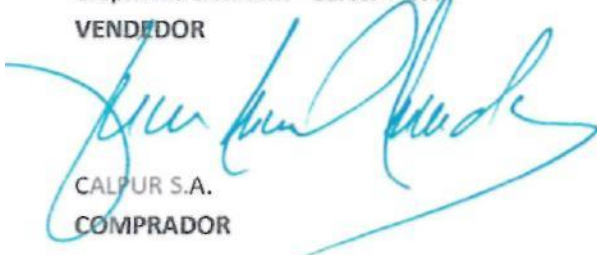
Estas transferencias incluyen todos los derechos inherentes a las acciones antes descritas, inclusive el de recibir dividendos y participar sobre rentas no distribuidas.

Agradeceremos a usted que, de acuerdo con la Ley, se sirva inscribir esta transferencia en el Libro de Acciones y Accionistas de la Compañía.

Atentamente,

  
Stephanie Bonham - Carter Flores  
VENDEDOR

  
Michael Roderick Mesdag Burgerhout  
VENDEDOR

  
CALPUR S.A.  
COMPRADOR

Señores  
Registro de Sociedades  
**Superintendencia de Compañías**  
Cuidad. -

Estimados señores:

Pongo en su conocimiento las cesiones de acciones realizadas sobre el capital suscrito de la compañía **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, que se detalla a continuación:

| CEDENTE                             | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo de               | Nacionalida | Acciones | Porcentaje |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|------------|
| BONHAM – CARTER<br>FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay     | 12       | 15%        |
| MESDAG<br>BURGERHOUT<br>MICHAEL     | HOLANDA      |             |                       |             | 12       | 15%        |

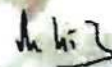
Los cedentes no han reservado para sí, derecho alguno sobre las acciones cedidas.

El tipo de inversión de los cesionarios es nacional.

Según lo establece el artículo innumerado siguiente al artículo 221 de la Ley de Compañías y la Resolución No. SC.DSC.G.11.006 de la Superintendencia de Compañías, en el plazo otorgado por la normativa citada se remitirá a esta dependencia, la información correspondiente a los nuevos accionistas.

Atentamente,

MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK  
Gerente  
**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**

**IDENTIFICACIÓN**  
**RACIONALIZADO**  
**ESTUDIANTE**  
**VEREDADERA**  
**PRIMEROS Y SEGUNDOS NOMBRES DEL PADRE**  
**BONHAM CARTER THOMAS HUBB**  
**PRIMEROS Y SEGUNDOS NOMBRES DE LA MADRE**  
**FLORES MICHEL EUGENIA**  
**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**  
**QUITO**  
**2012-11-27**  
**FECHA DE EXPIRACIÓN**  
**2015-11-27**  
  
  


**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL**  
**IDENTIFICACIÓN Y CIUDADANÍA**  
  
  
**N. 171106649-6**  
**CEDULA DE CIUDADANÍA**  
**PRIMEROS Y SEGUNDOS NOMBRES**  
**BONHAM CARTER FLORES**  
**STEPHANIE**  
**LUGAR DE NACIMIENTO**  
**PICHINCHA**  
**QUITO**  
**GENERALISE BLANQUE**  
**FECHA DE NACIMIENTO**  
**1972-05-01**  
**NACIONALIDAD**  
**ECUATORIANA**  
**SEXO**  
**F**  
**ESTADO CIVIL**  
**CASADA**  
**CONYUGUE**  
**RODRICK**  
**MELOAN**  
  


**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL**  
**Elecciones 23 de Febrero del 2014**  
**171106649-6 000 - 0000**  
**BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE**  
**NO EMPADRONADO USD: 0**  
**DELEGACION PROVINCIAL DE PICHINCHA - 00106**  
**3768010**  
**26/06/2014 10:05:53**

HOLANDESA E4443 I2222  
CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
KLAAS MESDAG  
SASKIA BURGERMOUT  
QUITO 09-03-2010  
QUITO 09-03-2022 LMD

REN 213103



REPUBLICA DEL ECUADOR  
POLICIA NACIONAL  
IDENTIDAD 172319133-2  
MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERMOUT  
MALAGA/ESPAÑA  
05 MAYO 1973  
EXT. 42 38966 92388  
QUITO-PCHA-2008 EXT.

*Handwritten signature in blue ink.*



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 170527876-8

MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL  
PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA

27 MARZO 1976  
REG. CIVIL 005- 0129 34547 M

PICHINCHA/ QUITO  
GONZALEZ SUAREZ 1976

*Juan Manuel Marchan*  
FIRMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA\*\*\*\*\* E4433V4422

CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL

SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO

CESAR CORNELIO MARCHAN  
ANA MARIA MALDONADO

QUITO 01/04/2009  
01/04/2021

FORMA No. REN 0722831



PULGAR DERECHO

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

CNE

**019** CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

019 - 0114 1705278768  
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
PROVINCIA  
QUITO  
CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
RUMIPAMBA  
PARROQUIA  
ZONA

1  
1  
1

*Juan Manuel Marchan*  
f.) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA



REPÚBLICA DEL ECUADOR

NOTARÍA  
**XII**  
QUITO D.M.

NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DE QUITO D.M.

Copia No.....

Fecha..... 23 JUN. 2016 .....

*Dra. María del Pilar Flo*  
NOTARI



**PODER ESPECIAL**

Otorgado por:  
CALPUR S.A.

A favor de:  
Juan Manuel Marchan  
CUANTIA: INDETERMINADA  
DI 2 COPIAS

DLCR

En la ciudad de San Francisco de Quito, Capital de la República del Ecuador, hoy veinte y tres de junio del dos mil dieciséis, ante mí, doctora MARIA DEL PILAR FLORES FLORES, Notaria

**Dra. María del Pilar Flores Flores**  
NOTARIA DECIMOSEGUNDA DE QUITO D.M.



Décimo Segunda de este cantón, comparecen los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout, portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el documento adjunto. Los comparecientes son mayores de edad, de nacionalidad ecuatoriana la primera y holandés el segundo, domiciliados en la ciudad de Quito Distrito Metropolitano, legalmente capaces y hábiles para contratar y obligarse a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía, cuyas copias fotostáticas debidamente certificadas se agregan a la presente escritura. Advertidos que fueron los comparecientes, por mí la Notaria, del objeto y resultado de esta escritura, así como examinados que fueron de forma aislada, que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, me solicitan que eleve a escritura pública la minuta que me presenta, cuyo tenor literal es el siguiente:

**"SEÑORA NOTARIA:** Sírvase extender y autorizar en el registro de Escrituras Públicas, una de la cual conste un PODER ESPECIAL, que se otorga de conformidad con las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- COMPARECIENTES.-** Comparecen a la celebración de la presente escritura los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la



1 cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis  
2 cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada  
3 privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout,  
4 portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres  
5 uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación  
6 empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de  
7 la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el  
8 documento adjunto. **SEGUNDA.- ANTECEDENTES.-** La  
9 compañía uruguaya CALPUR S.A. con número de Registro  
10 Único Tributario dos uno siete siete dos tres ocho nueve cero  
11 cero uno cero (217723890010), requiere realizar los contratos  
12 de compraventa de acciones de las compañías ecuatorianas  
13 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR  
14 OPERATOR S.A., razón por la cual Estephanie Bonham Carter  
15 Flores y Michael Roderick Mesdag Burgerhout en la calidad de  
16 la que ostentan, otorgan el presente poder especial al señor  
17 Juan Manuel Marchan Maldonado, a fin de que éste pueda  
18 realizar los términos de su encargo detallado en la cláusula  
19 tercera del presente instrumento. **TERCERA.- PODER**  
20 **ESPECIAL.-** Por medio del presente instrumento público, los  
21 comparecientes, en la calidad que comparecen, confieren  
22 poder especial amplio y suficiente cual en derecho se requiere  
23 al señor Juan Manuel Marchan Maldonado con cédula de  
24 ciudadanía uno siete cero cinco dos siete ocho siete seis ocho  
25 (1705278768); para que puede realizar lo siguiente; a) firmar  
26 todos los documentos correspondientes para la compraventa  
27 de las acciones de las compañías ecuatorianas GALAPAGOS  
28 SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A.,



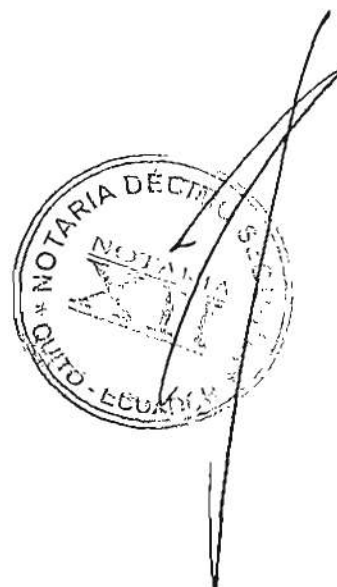
1 y de más actos necesarios para su correcta celebración, así  
2 como también a suscribir cuanto documento fuere necesario  
3 para la correcta transferencia de las acciones de las compañías  
4 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC portadora del Registro  
5 Único de Contribuyente dos cero nueve uno siete cinco cinco  
6 seis siete dos cero cero uno (2091755672001) y GALASAFARI  
7 TOUR OPERATOR S.A. portadora del Registro Único de  
8 Contribuyentes uno siete nueve dos cinco nueve tres uno cinco  
9 ocho cero cero uno (1792593158001). CUARTA. – El  
10 mandatario, en fin, queda investido de todas las facultades  
11 necesarias para el cumplimiento cabal del mandato que se  
12 confiere por el presente instrumento, esto es realizar todos los  
13 actos necesarios para la adquisición de las acciones de las  
14 compañías ecuatorianas GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y  
15 GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A. Usted, Señora Notaria, se  
16 servirá agregar las formalidades de estilo que aseguren la  
17 plena vigencia y eficacia del presente instrumento. Abogada  
18 Francisca Ruiz Miño, con matrícula profesional número  
19 diecisiete guion dos cero uno dos guion dos nueve tres del  
20 Foro de Abogados de Pichincha (N17-2012-293). Hasta aquí la  
21 minuta que el otorgante acepta y ratifica en todas su partes, la  
22 que queda elevada a escritura pública con todos sus efectos  
23 legales. Los comparecientes autorizan expresamente la  
24 consulta en línea y verificación de sus respectivos datos en el  
25 Sistema Nacional de Consulta Ciudadana de la Dirección  
26 General de Registro Civil, Identificación y Cedulación. Para la  
27 celebración de la presente escritura se observaron los  
28 preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que

HOLANESA E4443-12222  
 CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
 SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
 KLAAS MESDAG  
 SASKIA BURGERHOUT  
 QUITO 09-03-2010  
 QUITO 09-03-2022 LTO  
 REN 213103



IDENTIDAD 172319133-2  
 MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT  
 MALAGA, ESPAÑA  
 05 MAYO 1973  
 EXT. 42 38968 92366  
 QUITO-POHA-2009 EXT.

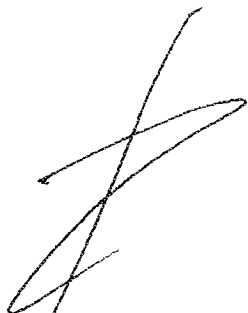


NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
se acompaña es igual al documento presentado ante mí.  
Quito, 23 JUN 2018

NOTARIA  
**XII**

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA





Elecciones 23 de Febrero del 2014  
171106649-6 000-0000  
BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

NO EMPADRONADO USD: 8  
DELEGACION PROVINCIAL DE PICHINCHA - 00106  
3768010 26/06/2014 10:05:53



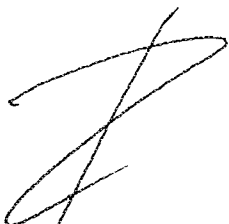
NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 6 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
antecede es igual al documento presentado ante mí.

Dado,

23 JUN 2016

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA




**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANIA No 170527876-B  
**MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL**  
 PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA  
 27 MARZO 1976  
 D.F. CNE 005- 0129 34547 M  
 PICHINCHA/ QUITO  
 BONZALEZ SUAREZ 1976

  
 FIRMA DEL CEDULADO




ECUATORIANA\*\*\*\*\* E443304422  
 CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL  
 SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO  
 CESAR CORNELIO MARCHAN  
 ANA MARIA MALDONADO  
 QUITO 01/04/2009  
 01/04/2021  
 REN 0722831




FUERA DE RANGO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

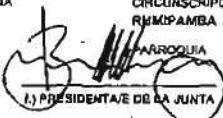
**019**  
 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

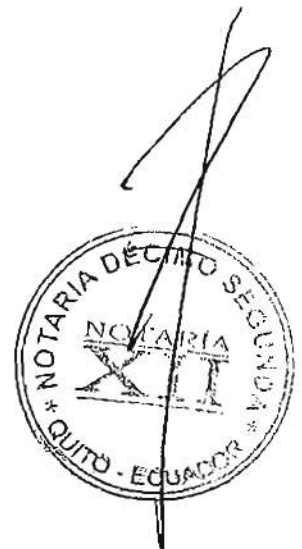
019 - 0114 1705278768  
 NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
 MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
 PROVINCIA QUITO  
 CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
 RMMPAMBA  
 PARROQUIA

1  
 1  
 ZONA

  
 1) PRESIDENTE/A DE LA JUNTA



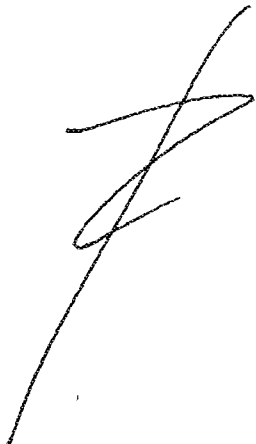
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
(De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 1º de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
entorcede es igual al documento presentado ante mí-

Quito,

23 JUN 2016

NOTARIA  
**XII**

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1723191332

Nombres del ciudadano: MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK

Condición del cedulaado: EXTRANJERO

Lugar de nacimiento: HOLANDA

Fecha de nacimiento: 5 DE MAYO DE 1973

Nacionalidad: HOLANDESA

Sexo: MASCULINO

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: EMPLEADO PRIVADO

Estado Civil: CASADO

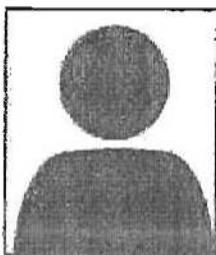
Cónyuge: STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES

Fecha de Matrimonio: -----

Nombres del padre: KLAAS MESDAG

Nombres de la madre: SASKIA BURGERHOUT

Fecha de expedición: 3 DE MAYO DE 2006



Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emisor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:39:42 EDT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341088





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



Dirección General de Registro Civil,  
Identificación y Cedulación

## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1711066496

Nombres del ciudadano: BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ

Fecha de nacimiento: 21 DE MARZO DE 1973

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: FEMENINO

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

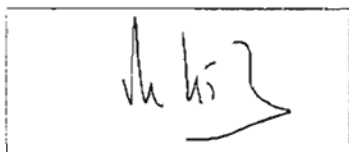
Cónyuge: MESDAG MICHAEL RODERICK

Fecha de Matrimonio: 1 DE NOVIEMBRE DE 2005

Nombres del padre: BONHAM CARTER THOMAS HUGH

Nombres de la madre: FLORES SILVIA EUGENIA

Fecha de expedición: 27 DE NOVIEMBRE DE 2013



Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emisor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:40:27 ECT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341128



## CONSTANCIA

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO                |
| Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales |

6351

Versión 00



|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Denominación<br><b>CALPUR S.A</b> | Nº de RUT<br><b>217723890010</b> |
|-----------------------------------|----------------------------------|

|                         |                                   |                                      |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Nº de local<br><b>2</b> | Tipo de local<br><b>PRINCIPAL</b> | Fecha de inicio<br><b>20/05/2016</b> |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|

|                        |                            |                                                       |                       |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| Residente<br><b>Si</b> | Establecimiento permanente | Unidad Administrativa de Gestión<br><b>MONTEVIDEO</b> | Grupo<br><b>NOCED</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     |
|                                   | Bis                            |
| Nro. Ap.<br><b>0</b>              | Código Postal<br><b>11000</b>  |

## Domicilio CONSTITUIDO

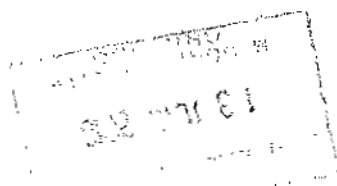
|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            | Nro. Puerta<br><b>1392</b>     |
|                                   | Bis                            |
| Nro. Ap.<br><b>0</b>              | Código Postal<br><b>11000</b>  |

## Actos y Fechas de Vigencia

|                             |                                        |                                  |                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| Acto<br><b>INSCRIPCION</b>  | Fecha de vigencia<br><b>23/11/2015</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>03/12/2015</b> |
| Acto<br><b>MODIFICACION</b> | Fecha de vigencia<br><b>20/05/2016</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>10/06/2016</b> |

## Periodos de Actividad

|                                                            |                                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Fecha de inicio/reinicio de actividades<br><b>23/11/15</b> | Fecha de cancelación de actividades<br><b>/ /</b> |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|



# INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

# 6361

Versión 00

**DGI**  
DIRECCIÓN  
GENERAL  
IMPOSITIVA

Denominación  
**CALPUR S.A**

Nº de RUT  
**217723890010**

Tipo de Entidad  
**SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINATIVAS**

Residente  
**SI**

Fecha Constitución  
**23/11/2015**

Nº Inscripción RNC  
**0**

Fecha Inscripción RNC  
**/ /**

## Períodos de Actividad

Fecha Inicio/Reinicio de actividades  
**23/11/2015**

Fecha de Cancelación de Actividades  
**/ /**

## Histórico de Tipo de Entidad

| Tipo de Entidad                      | Fecha Inicio | Fecha Fin  | Denominación              |
|--------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|
| SA CON ACCIONES NOMINATIVAS EN FORMA | 23/11/2015   | 02/03/2016 | CALPUR S.A (EN FORMACION) |
| SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINA | 02/03/2016   | / /        | CALPUR S.A                |

## Domicilio FISCAL

Calidad en que ocupa el Domicilio  
**OTROS**

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 0 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

CORREO ELECTRONICO **CPIACENZA@FERRERE.COM**

## Domicilio CONSTITUIDO

Departamento  
**MONTEVIDEO**

Localidad  
**MONTEVIDEO**

Domicilio  
**JUNCAL 1392 CP 11000**

TELEFONO FIJO **29001000**

## Clasificación

| Grupo                                                | Nº de Grupo    | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------|
| NOCED                                                | 2              | 23/11/2015   | / /       |
| Actividad                                            |                | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| 66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         |                | 23/11/2015   | /         |
| 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) |                | 20/05/2016   |           |
| Obligación                                           | Característica | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| PATRIMONIO ENTIDAD                                   | CONTRIBUYENTE  | 23/11/2015   | / /       |

## INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

6361

Versión 00



|                                          |                                 |                            |                  |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| Obligación<br>IVA GENERAL                | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. RENTA ACT. ECONOMICAS | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. CONSTITUCION SA       | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Balance<br>OTRAS ACTIVIDADES             | 31/10                           | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |

## Vinculaciones existentes

|                                     |                  |                                         |                            |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975435 | Denominación<br>MESDAG MICHAEL RODERICK | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975441 | Denominación<br>BONHAM-CARTER STEPHANIE | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de Local<br>PRINCIPAL | Nombre Fantasía | Fecha de Inicio<br>20/05/2016 |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                            |                            |                                             |
|--------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| Calidad en que ocupa el Domicilio<br>OTROS | Departamento<br>MONTEVIDEO | Localidad<br>MONTEVIDEO                     |
| Domicilio<br>JUNCAL 1392 0 CP 11000        | TELEFONO FIJO<br>29001000  | CORREO ELECTRONICO<br>CPIACENZA@FERRERE.COM |

|                                                                   |                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| Actividad<br>64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |
| Actividad<br>66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |

## Acto y Fecha de Vigencia

|                      |                                 |                           |                                     |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Acto<br>MODIFICACION | Fecha de Vigencia<br>13/06/2016 | Procedencia<br>PRESENCIAL | Fecha de Presentación<br>13/06/2016 |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Documento de Identificación | Firma |
| Aclaración de Firma         |       |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Funcionario Interviniente<br>3738 |
|-----------------------------------|



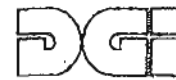


# DECLARACIÓN DE REGISTRO

INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0351

VERSIÓN 03



DIRECCIÓN GENERAL  
IMPOSITIVA

## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|                                                            |                                 |      |                        |                   |           |      |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------------------------|-------------------|-----------|------|
| BPS                                                        | N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE |      | N° de REGISTRO EMPRESA |                   | N° de RUT |      |
|                                                            | C.I.                            | ATYR | 6660231                | 217723890010      |           |      |
| Acto que se realiza                                        |                                 | BPS  | DGI                    | Vigencia del acto |           |      |
| Inicio de actividades                                      |                                 |      |                        | Día               | Mes       | Año  |
| Reinicio de actividades                                    |                                 |      |                        | 20                | 5         | 2016 |
| Modificación (completar solo los campos que se actualizan) |                                 |      |                        |                   |           |      |

## RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD

|                            |                               |                                 |                                             |                                      |        |                    |     |     |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|--------|--------------------|-----|-----|
| Nombre o denominación      |                               |                                 |                                             |                                      |        |                    |     |     |
| Tipo de entidad            |                               |                                 |                                             |                                      |        |                    |     |     |
| Persona física             | Núcleo familiar               | Condominio                      | Sucesión indivisa                           |                                      |        |                    |     |     |
| Sociedad de hecho          | Sociedad colectiva            | Sociedad de respons. limitada   | Soc. en comandita simple                    |                                      |        |                    |     |     |
| Soc. en comandita por acc. | SA con acciones nominativas   | SA con acciones al portador     | Cooperativas                                |                                      |        |                    |     |     |
| Pers. de derecho público   | Asociaciones                  | Entidad pluripersonal no resid. | Fundaciones                                 |                                      |        |                    |     |     |
| Fidelcomiso                | Grupo de interés económico    | Asoc./soc. agrarias             | Entidad Gremial                             |                                      |        |                    |     |     |
| Comisión Administradora    | Represen. diplom. extranjeras | Organismos internacionales      | Otros                                       |                                      |        |                    |     |     |
| Fecha de constitución      | Día                           | Mes                             | Año                                         | Inscripción en el Registro Nac. Com. | Número | Día                | Mes | Año |
| Nombre de fantasía         |                               |                                 |                                             |                                      |        |                    |     |     |
| Residente                  | Si                            | No                              | No residente con Establecimiento permanente | Si                                   | No     | País de residencia |     |     |

## RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL

|                                                         |                        |                      |              |                      |                      |               |       |
|---------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|---------------|-------|
| Calidad en que ocupa el domicilio fiscal                |                        | Propietario          | Arrendatario | Sub-arrendat.        | Comodatario          | Usufructuario | Otros |
| Departamento                                            | Localidad              | Calle                | Número       | Adjunto              | Apart.               | Código postal |       |
| Montevideo                                              | MONTEVIDEO             | JUNCAL               | 1392         |                      |                      | 11000         |       |
| Complemento del domicilio                               | N° torre, Edif., block | Calle interna        | Manzana      | Solar                |                      |               |       |
| Ruta                                                    | Km                     | Nombre del establec. | N° de Padrón | N° de Sección Judic. | N° de Sección Polic. | Paraje        |       |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle) |                        |                      |              |                      |                      |               |       |

|          |                   |               |     |                |                       |
|----------|-------------------|---------------|-----|----------------|-----------------------|
| Personas | Persona o empresa | Teléfono fijo | Fax | Teléfono móvil | Correo electrónico    |
|          |                   |               |     | 29001000       | CPIACENZA@FERRERE.COM |

## RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO

Indicar si el Domicilio Constituido es Igual al Fiscal ☒

|                                                         |                        |                      |              |                      |                      |               |
|---------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|---------------|
| Departamento                                            | Localidad              | Calle                | Número       | Adjunto              | Apart.               | Código postal |
|                                                         |                        |                      |              |                      |                      |               |
| Complemento del domicilio                               | N° torre, Edif., block | Calle interna        | Manzana      | Solar                |                      |               |
| Ruta                                                    | Km                     | Nombre del establec. | N° de Padrón | N° de Sección Judic. | N° de Sección Polic. | Paraje        |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle) |                        |                      |              |                      |                      |               |
| Personas                                                | Persona o empresa      | Teléfono fijo        | Fax          | Teléfono móvil       | Correo electrónico   |               |
|                                                         |                        |                      |              |                      |                      |               |

## RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA

|                      |                                                                 |      |      |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|------|------|
| Actividad Principal  | TENEDORA DE PARTICIPACIONES DE SOCIEDADES COMERCIALES (HOLDING) | Alta | Baja |
| Actividad Secundaria |                                                                 |      |      |
| Actividad Secundaria |                                                                 |      |      |

## RUBRO 6 - OBLIGACIONES

| Alta | Baja | Obligación        | Características | Alta | Baja | Obligación    | Características | Alta | Baja | Obligación    | Características |
|------|------|-------------------|-----------------|------|------|---------------|-----------------|------|------|---------------|-----------------|
|      |      | IRAE              | 01 02 03 04 05  |      |      | SAFI          | 01 02 03 04 05  |      |      | IMESI NUM. 15 | 01 02 03 04 05  |
|      |      | IVA - Construcc.  |                 |      |      | IMESI NUM. 1  |                 |      |      | IMESI NUM. 16 |                 |
|      |      | IVA - Serv. Pers. |                 |      |      | IMESI NUM. 2  |                 |      |      | IMESI NUM. 17 |                 |
|      |      | IVA - AGROP.      |                 |      |      | IMESI NUM. 3  |                 |      |      | IMESI NUM. 18 |                 |
|      |      | IVA - GRAL.       |                 |      |      | IMESI NUM. 4  |                 |      |      | IMESI NUM. 19 |                 |
|      |      | IVA - Peq. Emp.   |                 |      |      | IMESI NUM. 5  |                 |      |      | MONOTRIBUTO   |                 |
|      |      | PAT - Entidades   |                 |      |      | IMESI NUM. 6  |                 |      |      | IRPF I        |                 |
|      |      | PAT - P.F.        |                 |      |      | IMESI NUM. 7  |                 |      |      | IRPF II       |                 |
|      |      | ITP               |                 |      |      | IMESI NUM. 8  |                 |      |      | IRNR          |                 |
|      |      | ICOSA             |                 |      |      | IMESI NUM. 9  |                 |      |      |               |                 |
|      |      | IMEBA             |                 |      |      | IMESI NUM. 10 |                 |      |      |               |                 |
|      |      | IMEBA ADIC.       |                 |      |      | IMESI NUM. 11 |                 |      |      |               |                 |
|      |      | FIS               |                 |      |      | IMESI NUM. 12 |                 |      |      |               |                 |
|      |      | ENTASEGURA        |                 |      |      | IMESI NUM. 13 |                 |      |      |               |                 |
|      |      | ICOME             |                 |      |      | IMESI NUM. 14 |                 |      |      |               |                 |

Firma Representante/Autorizado

Adecuación de Firma

Características:  
01 Contribuyente  
02 Agente de retención  
03 Agente de percepción  
04 Resp. Por Oblig. Tributarias ex 363  
05 Respons. de Sustitución



|                                                                  |                              |                                 |                                      |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre o denominación                                            |                              | N° de RUT                       |                                      |
| <b>RUBRO 7- OTROS DATOS</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Condición                                                        |                              |                                 |                                      |
| Importador                                                       | Exportador                   | Asimilado a Exportador          | Imprenta Autorizada                  |
| Usuario directo Z. Franca                                        | Usuario Indirecto Z. Franca  | Administradora de Crédito       | Entidad Colaboradora                 |
| Establecim. de Temporada                                         | No Contrib./ Cont. Exonerado | Ent. no resid. Sin activ. empr. | Ent. Resid./ Administradora de rent. |
| Imprenta Autorizada WEB                                          | Comercio Autorizado Tax free | Registro INCA - CVA 90 días     | Registro INCA - CVA 30 días          |
| Otros (detallar)                                                 |                              |                                 |                                      |
| Balance                                                          | Día Mes                      | Día Mes                         | Día Mes                              |
| <b>Antecedentes</b>                                              |                              |                                 |                                      |
| En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma | Compra total                 | Compra parcial                  | Sucesión                             |
|                                                                  | Otros (detallar):            |                                 | Escisión                             |
| Nombre o denominación del antecesor                              | N° de Registro de Empresa    |                                 | N° de RUT                            |
| <b>RUBRO 8- RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.</b>                  |                              |                                 |                                      |
| Industria y comercio                                             | Civil                        | Rural                           | Construcción                         |
|                                                                  |                              |                                 | Trab. A domicilio                    |
|                                                                  |                              |                                 | Serv. Doméstico                      |
| <b>RUBRO 9- DATOS DEL TITULAR</b>                                |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              | Alta                            | Permanencia                          |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF SS                        | VF SS                           | VF SS                                |
| Ingresar Código (*)                                              | Dueño                        | Director                        | Socio                                |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              | N° de documento                 | País de origen del documento         |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación:                                     |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |
| <b>Persona Física (Indicar)</b>                                  |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              | Alta                            | Permanencia                          |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF SS                        | VF SS                           | VF SS                                |
| Ingresar Código (*)                                              | Dueño                        | Director                        | Socio                                |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              | N° de documento                 | País de origen del documento         |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación (Ej. entre calle y calle):           |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |

OBSERVACIONES CALPUR S.A.

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de firma

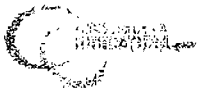
Documento de Identidad

MICHAEL RODERICK MESDAG

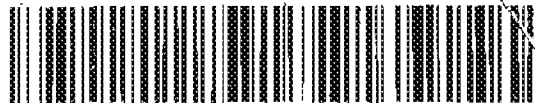
TIMBRE PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conocen las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.

Impresa Soc. Publicaciones - P.E.I.



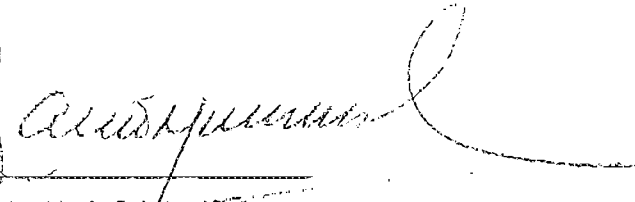
Factura: 001-004-000023332

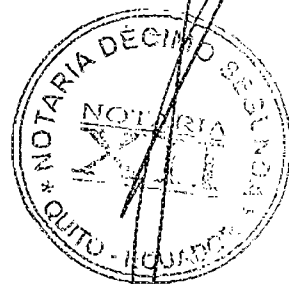
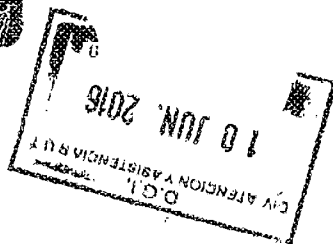


20161701001D02640

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02640

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO



# APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País:  
Country: **ECUADOR**

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por:  
Has been signed by: **JORGE ENRIQUE MACHADO  
CEVALLOS**
3. Actuando en su calidad de:  
Acting in the capacity of: **NOTARIO PRIMERO**
4. Llevando el sello/timbre de:  
Bears the seal/stamp of: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON  
QUITO - PICHINCHA**

Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788017**

6. El:  
Date: **26 Mayo 2016**

7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE  
LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**

8. No.  
N: **3788018** **3788017, 3788018**

9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:

10. Firma:  
Signature:



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788017, 3788018>>





*[Handwritten signature]*



# DECLARACIÓN DE REGISTRO

ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN  
PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03



DIRECCIÓN GENERAL  
DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|                                          |                        |              |                   |
|------------------------------------------|------------------------|--------------|-------------------|
| N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE          | N° de REGISTRO EMPRESA | N° de RUT    | Vigencia del dato |
| C.I.                                     | 6660231                | 217723890010 | Día Mes Año       |
| ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                        |              | 20 5 2016         |

## RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

|                                                                                                                                        |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|---------|----|---------------|----|--|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                     |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                       |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF      | SS | VF            | SS |  |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                    |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |         |    |               |    |  |
|                                                                                                                                        |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
|                                                                                                                                        |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| Tipo de documento                                                                                                                      |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| C.I.                                                                                                                                   |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | NVH29KRH2                          |         | HOLANDA |    |               |    |  |
| 1° Apellido                                                                                                                            |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| MESDAG                                                                                                                                 |  |                          |          | MICHAEL                                         |    | RODERICK                            |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                    |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| 05/05/1973                                                                                                                             |  | CASADO                   |          | MASCULINO                                       |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| Tipo de residencia                                                                                                                     |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| Domicilio Particular                                                                                                                   |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| Departamento                                                                                                                           |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.  |    | Código postal |    |  |
| Montevideo                                                                                                                             |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |         |    | 11000         |    |  |
| Complemento del domicilio                                                                                                              |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |         |    |               |    |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |
| Teléfono fijo                                                                                                                          |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |         |    |               |    |  |
| 29001000                                                                                                                               |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |  |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                                       |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|--------------|----|---------------|----|--|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                                    |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                                      |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF           | SS | VF            | SS |  |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                                   |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |              |    |               |    |  |
|                                                                                                                                                       |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
|                                                                                                                                                       |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| Tipo de documento                                                                                                                                     |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| C.I.                                                                                                                                                  |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | 707386191                          |         | GRAN BRETAÑA |    |               |    |  |
| 1° Apellido                                                                                                                                           |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| BONHAM - CARTER                                                                                                                                       |  |                          |          | STEPHANIE                                       |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                                   |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| 21/03/1973                                                                                                                                            |  | CASADA                   |          | FEMENINO                                        |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| Tipo de residencia                                                                                                                                    |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| Domicilio Particular                                                                                                                                  |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| Departamento                                                                                                                                          |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.       |    | Código postal |    |  |
| Montevideo                                                                                                                                            |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |              |    | 11000         |    |  |
| Complemento del domicilio                                                                                                                             |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |              |    |               |    |  |
| Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |
| Teléfono fijo                                                                                                                                         |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |              |    |               |    |  |
| 29001000                                                                                                                                              |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |  |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |  |
|------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|---------------|---------|----|----|----|----|--|
| Persona Física Vinculada (Indicar) |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |  |
| Tipo de Vínculos                   |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF            | SS      | VF | SS | VF | SS |  |
| Ingresar Código (*)                |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador | Sindico |    |    |    |    |  |
|                                    |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |               |         |    |    |    |    |  |
|                                    |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |  |
| Tipo de documento                  |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |  |
| C.I.                               |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                |               |         |    |    |    |    |  |
| 1° Apellido                        |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |               |         |    |    |    |    |  |
| Fecha de Nacimiento                |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |               |         |    |    |    |    |  |
|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |  |

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma



No de RUT

|                                                                                                                                              |              |                |                    |                                    |        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|------------------------------------|--------|---------------|
| Tipo de residencia                                                                                                                           | NO Residente | Residente      | País de residencia |                                    |        |               |
| Domicilio Particular                                                                                                                         |              |                |                    |                                    |        |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad    | Calle          | Número             | Adjunto                            | Apart. | Código postal |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif., block                                                                                             |              |                |                    |                                    |        |               |
| Calle interna                                                                                                                                |              | Manzana        | Solar              |                                    |        |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |              |                |                    |                                    |        |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax          | Teléfono móvil | Correo electrónico | Otro correo electrónico o contacto |        |               |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                              |                          |                              |                                |                                    |               |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                           |                          | Alta                         |                                | Permanencia                        |               |               |
|                                                                                                                                              | VF                       | SS                           | VF                             | SS                                 | VF            | SS            |
| Tipo de Vinculos                                                                                                                             | Dueño                    | Director                     | Socio                          | Cónyuge colab.                     | Administrador | Sindico       |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                          | Socio sin Administración | Socio Administrador conjunto | Socio Administrador Indistinto |                                    |               |               |
|                                                                                                                                              | Representante            | Otro (detallar)              |                                |                                    |               |               |
| Tipo de documento                                                                                                                            |                          | N° de documento              |                                | País de origen del documento       |               |               |
| C.I.                                                                                                                                         | DNI                      | Pasaporte                    |                                |                                    |               |               |
| 1° Apellido                                                                                                                                  | 2° Apellido              | 1° Nombre                    | 2° Nombre                      |                                    |               |               |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                          | Estado Civil             | Sexo                         | Firma                          |                                    |               |               |
| Tipo de residencia                                                                                                                           |                          |                              |                                |                                    |               |               |
| NO Residente                                                                                                                                 |                          | Residente                    | País de residencia             |                                    |               |               |
| Domicilio Particular                                                                                                                         |                          |                              |                                |                                    |               |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad                | Calle                        | Número                         | Adjunto                            | Apart.        | Código postal |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif., block                                                                                             |                          |                              |                                |                                    |               |               |
| Calle interna                                                                                                                                |                          | Manzana                      | Solar                          |                                    |               |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |                          |                              |                                |                                    |               |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax                      | Teléfono móvil               | Correo electrónico             | Otro correo electrónico o contacto |               |               |

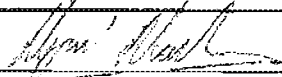
En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                     |                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Baja de la Persona Física Vinculada |                                                                            |
| Indicar                             | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                   |                                                                            |
| C.I.                                | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                         | 2° Apellido                                                                |
| CASTAGNO                            | FERNANDO                                                                   |
| N° de documento                     | País de origen del documento                                               |
| 1.562.158-8                         |                                                                            |
| 1° Nombre                           | 2° Nombre                                                                  |

|                                     |                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Baja de la Persona Física Vinculada |                                                                            |
| Indicar                             | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                   |                                                                            |
| C.I.                                | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                         | 2° Apellido                                                                |
| GOMEZ                               | JANINE                                                                     |
| N° de documento                     | País de origen del documento                                               |
| 1.562.158-8                         |                                                                            |
| 1° Nombre                           | 2° Nombre                                                                  |

|                                     |                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Baja de la Persona Física Vinculada |                                                                            |
| Indicar                             | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                   |                                                                            |
| C.I.                                | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                         | 2° Apellido                                                                |
|                                     |                                                                            |
| 1° Nombre                           | 2° Nombre                                                                  |

|                                               |                                                                            |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar) |                                                                            |
| Indicar                                       | Baja voluntaria <input checked="" type="checkbox"/> Baja por fallecimiento |
| Tipo de documento                             |                                                                            |
| C.I.                                          | DNI <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte                          |
| 1° Apellido                                   | 2° Apellido                                                                |
|                                               |                                                                            |
| 1° Nombre                                     | 2° Nombre                                                                  |

|                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del Representante o Autorizado |  |
| Aclaración de firma                  | MICHAEL R. MESDAG                                                                   |
| Documento de Identidad               |                                                                                     |

TIMBRE  
PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



Factura: 001-004-000023331

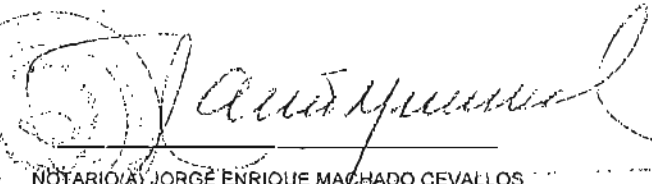


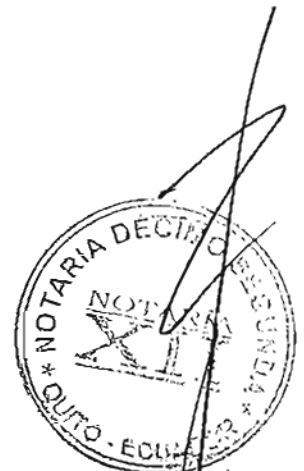
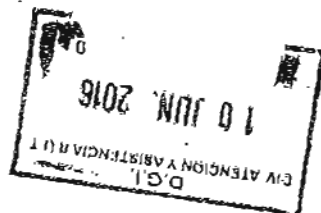
20161701001D02639



DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02639

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA , concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento DE ACTUALIZACION, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaria.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO





A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping horizontal stroke with a loop at the end, and a vertical stroke intersecting it.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
Y MOVILIDAD HUMANA

## APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País: **ECUADOR**  
Country:

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por: **JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS**  
Has been signed by:
3. Actuando en su calidad de: **NOTARIO PRIMERO**  
Acting in the capacity of:
4. Llevando el sello/timbre de: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON QUITO - PICHINCHA**  
Bears the seal/stamp of:

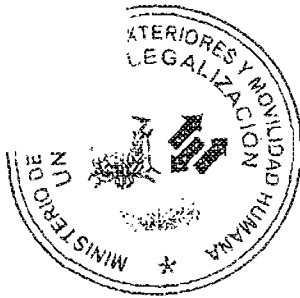
Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788015**
6. El: **26 Mayo 2016**  
Date:
7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**
8. N°: **3788016**  
N°: **3788015, 3788016**
9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:
10. Firma:  
Signature: 



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788015, 3788016>>





*[Handwritten signature]*

Fg N° 037597

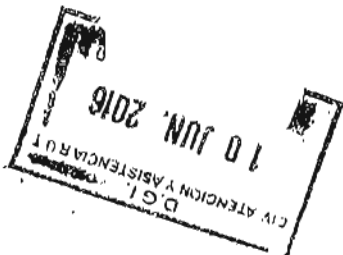
ESC. NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ GARCIA - 15895/5

**CERTIFICO QUE:** I) Michael Roderick MESDAG (único apellido que surge del documento) ciudadano holandés y Stephanie BONHAM-CARTER (único apellido que surge del documento) ciudadana británica, son titulares del Pasaporte Holandés número NVH29KRH2 y del Pasaporte Británico número 707386191, respectivamente, ambos mayores de edad, casados y domiciliados en el exterior y a estos efectos en la calle **Juncal número 1392, Montevideo**, fueron designados en Asamblea Extraordinaria de Accionistas de CALPUR S.A. realizada en Montevideo, el 20 de mayo de 2016, como Presidente y Vicepresidente, respectivamente, y únicos miembros del Directorio. II) CALPUR S.A. es persona jurídica hábil, debidamente constituida, sus estatutos aprobados, inscriptos y publicados en forma legal. III) La representación de la sociedad, según estatuto que tengo a la vista está a cargo del Administrador, el Presidente, cualquier vicepresidente indistintamente o dos Directores actuando conjuntamente. IV) La sociedad tiene domicilio fiscal y constituido en la calle **Juncal número 1392 (CP11.000), Montevideo**. V) Tuve a la vista la documentación original que cotejé. **EN FE DE ELLO**, a solicitud de parte interesada, para su presentación ante el Dirección General Impositiva y Banco de Previsión Social, extendiendo el presente que sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

\$ 261.00

063184 20

ARANCEL OFICIAL  
Artículo .....6.....  
Honorarios \$.....1687...  
Montepío \$.....261.....



*[Handwritten signature]*  
NANCY RODRIGUEZ  
ESCRIBANA PUBLICA



Fg N° 244040



ESC. ANA INES MARTINEZ CORRAL - 13886/2

ANA INÉS MARTÍNEZ CORRAL, ESCRIBANA, CERTIFICO QUE:

Stephanie Bonham - Carter, titular del pasaporte de Gran Bretaña número 707386191, con domicilio en el exterior y a estos efectos en la calle Juncal número 1392 de esta ciudad, suscribió el formulario 0352 de la Dirección General Impositiva y del Banco de Previsión Social que antecede, pero su firma no fue certificada ni

\$ 261,00

063325 " apostillada. EN FE DE ELLO, a solicitud de parte

|                 |     |
|-----------------|-----|
| ARANCEL OFICIAL |     |
| Artículo 6°     |     |
| Honorarios \$   | 200 |
| Mont. Not. \$   | 261 |
| Edo. Gremial \$ |     |

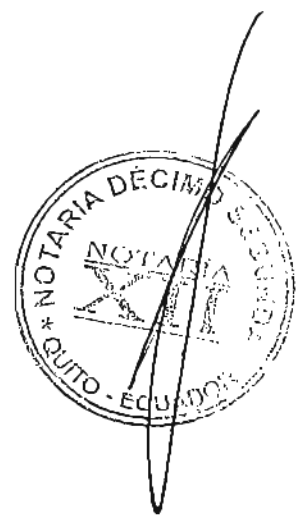
interesada y para su presentación ante quien corresponda, expido el presente y lo sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil

ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA

dieciséis.

*del Ana Ines Martinez*  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA

10 JUN 2016  
D.G. ATENCIÓN Y ASESORIA  
CIVIL





NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
Ejerciendo la facultad prevista en el numeral 5  
de la Ley Notarial, doy fe que las copias  
de los documentos que se me presentaron son iguales a  
los originales presentados ante mí. NOTARIA  
QUITO, 23 JUN 2016 XII

*Dra. María del Pilar Flores Flores*  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



1 le fue al compareciente por mí, la Notaria, se ratifica y firma  
2 conmigo en unidad de acto, quedando incorporada en el  
3 protocolo de esta notaria de todo cuanto doy fe.-

4

5

6

7 Stephanie Bonham Carter Flores

8 C.C. 1711066496

9

10

11

12 Michael Roderick Mesdag Burgerhout

13 C.C. 1723191332

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



Factura: 002-002-000014218



20161701012P01868

NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES

NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

EXTRACTO

|                                 |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|--------------|-------------------|---------------------------|
| Escritura N°:                   | 20161701012P01868                     |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| ACTO O CONTRATO:                |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| PODER ESPECIAL PERSONA JURIDICA |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| FECHA DE OTORGAMIENTO:          | 23 DE JUNIO DEL 2016, (16:54)         |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGANTES                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGADO POR                    |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que le representa |
| Natural                         | MESDAG BURGERHOUT<br>MICHAEL RODERICK | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1723191332         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| Natural                         | BONHAM CARTER FLORES<br>STEPHANIE     | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1711068496         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| A FAVOR DE                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que representa    |
| Natural                         | MARCHAN MALDONADO JUAN<br>MANUEL      | POR SUS PROPIOS<br>DERECHOS | CÉDULA                 | 1705278768         | ECUATORIANA  | MANDATARIO<br>(A) |                           |
| UBICACIÓN                       |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Provincia                       | Cantón                                | Parroquia                   |                        |                    |              |                   |                           |
| PICHINCHA                       | QUITO                                 | ÍNAQUITO                    |                        |                    |              |                   |                           |
| DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:          |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OBJETO/OBSERVACIONES:           |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| CUANTÍA DEL ACTO O<br>CONTRATO: | INDETERMINADA                         |                             |                        |                    |              |                   |                           |



NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

Se otorgo ante mi y en fe de ello confiero esta  
copia certificada, sellada y firmada en

Quito a,

23 JUN. 2016

Dra. Maria del Pilar Flores Flores  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA

NOTARÍA  
XII

Página 5  
CONTENIDO

Quito, 18 de julio de 2016

Señor Gerente

**GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**

Presente.-

Señor Gerente:

En su calidad de representante legal de la compañía anónima denominada **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, ponemos en su conocimiento las transferencias de acciones del capital de esta Compañía, de acuerdo al siguiente detalle:

| CEDENTE                          | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo Inversión     | Nacionalidad | Acciones | Porcentaje |
|----------------------------------|--------------|-------------|--------------------|--------------|----------|------------|
| BONHAM - CARTER FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera directa | Uruguay      | 12       | 15%        |

Estas transferencias incluyen todos los derechos inherentes a las acciones antes descritas, inclusive el de recibir dividendos y participar sobre rentas no distribuidas.

Agradeceremos a usted que, de acuerdo con la Ley, se sirva inscribir esta transferencia en el Libro de Acciones y Accionistas de la Compañía.

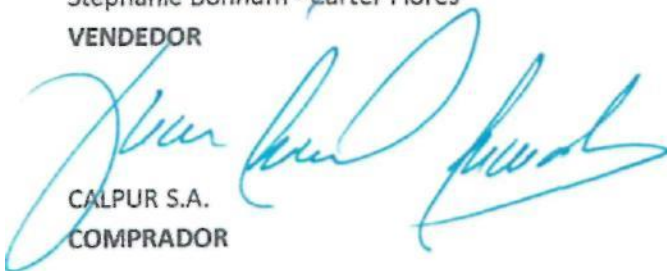
Atentamente,



Stephanie Bonham - Carter Flores  
**VENDEDOR**



Michael Roderick Mesdag Burgerhout  
**VENDEDOR**



CALPUR S.A.  
**COMPRADOR**

Señores  
Registro de Sociedades  
Superintendencia de Compañías  
Ciudad. -

Estimados señores:

Pongo en su conocimiento las cesiones de acciones realizadas sobre el capital suscrito de la compañía **GALÁPAGOS SAFARI CAMP S.A.**, que se detalla a continuación:

| CEDENTE                            | Nacionalidad | CESIONARIO  | Tipo Inversión        | Nacionalidad | Acciones | Porcentaje |
|------------------------------------|--------------|-------------|-----------------------|--------------|----------|------------|
| BONHAM -CARTER<br>FLORES STEPHANIE | ECUADOR      | CALPUR S.A. | Extranjera<br>directa | Uruguay      | 12       | 15%        |

Los cedentes no han reservado para sí, derecho alguno sobre las acciones cedidas.

El tipo de inversión de los cesionarios es nacional.

Según lo establece el artículo innumerado siguiente al artículo 221 de la Ley de Compañías y la Resolución No. SC.DSC.G.11.006 de la Superintendencia de Compañías, en el plazo otorgado por la normativa citada se remitirá a esta dependencia, la información correspondiente a los nuevos accionistas.

Atentamente,



MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK

**Gerente**

**GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A.**



HOLANDESA E4443 I2222  
CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
KLAAS MESDAG  
SASKIA BURGERMOUT  
QUITO 09-03-2010  
QUITO 09-03-2022 LMD

REN 213103



REPUBLICA DEL ECUADOR  
POLICIA NACIONAL  
IDENTIDAD 172319133-2  
MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERMOUT

MALAGA/ESPAÑA  
05 MAYO 1973  
EXT. 42 38966 92388 M  
QUITO-PCHA-2008 EXT.

*Handwritten signature in blue ink.*



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 170527876-8

MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL  
PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA

27 MARZO 1976  
REG. CIVIL 005- 0129 34547 M

PICHINCHA/ QUITO  
GONZALEZ SUAREZ 1976

*Juan Manuel Marchan*  
FIRMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA\*\*\*\*\* E4433V4422

CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL

SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO

CESAR CORNELIO MARCHAN  
ANA MARIA MALDONADO

QUITO 01/04/2009  
01/04/2021

FORMA No. REN 0722831



PULGAR DERECHO

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

CNE

**019** CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

019 - 0114 1705278768  
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
PROVINCIA  
QUITO  
CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
RUMIPAMBA  
PARROQUIA  
ZONA

1  
1  
1

*Juan Manuel Marchan*  
f.) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA



REPÚBLICA DEL ECUADOR

NOTARÍA  
**XII**  
QUITO D.M.

NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DE QUITO D.M.

Copia No.....

Fecha..... 23 JUN. 2016 .....

*Dra. María del Pilar Floi*  
NOTARI



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

**PODER ESPECIAL**

Otorgado por:  
CALPUR S.A.

A favor de:  
Juan Manuel Marchan  
CUANTIA: INDETERMINADA  
DI 2 COPIAS

DLCR

En la ciudad de San Francisco de Quito, Capital de la República  
del Ecuador, hoy veinte y tres de junio del dos mil dieciséis,  
ante mí, doctora MARIA DEL PILAR FLORES FLORES, Notaria

**Dra. María del Pilar Flores Flores**  
NOTARIA DECIMOSEGUNDA DE QUITO D.M.



Décimo Segunda de este cantón, comparecen los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout, portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el documento adjunto. Los comparecientes son mayores de edad, de nacionalidad ecuatoriana la primera y holandés el segundo, domiciliados en la ciudad de Quito Distrito Metropolitano, legalmente capaces y hábiles para contratar y obligarse a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía, cuyas copias fotostáticas debidamente certificadas se agregan a la presente escritura. Advertidos que fueron los comparecientes, por mí la Notaria, del objeto y resultado de esta escritura, así como examinados que fueron de forma aislada, que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, me solicitan que eleve a escritura pública la minuta que me presenta, cuyo tenor literal es el siguiente:

**"SEÑORA NOTARIA:** Sírvase extender y autorizar en el registro de Escrituras Públicas, una de la cual conste un PODER ESPECIAL, que se otorga de conformidad con las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- COMPARECIENTES.-** Comparecen a la celebración de la presente escritura los señores Estephanie Bonham Carter Flores portadora de la



1 cédula de ciudadanía número uno siete uno uno cero seis seis  
2 cuatro nueve seis (1711066496), de ocupación empleada  
3 privada y el señor Michael Roderick Mesdag Burgerhout,  
4 portador de la cédula de ciudadanía número uno siete dos tres  
5 uno nueve uno tres tres dos (1723191332), de ocupación  
6 empleado privado, en su calidad de miembros del Directorio de  
7 la compañía uruguaya CALPUR S.A. de conformidad con el  
8 documento adjunto. **SEGUNDA.- ANTECEDENTES.-** La  
9 compañía uruguaya CALPUR S.A. con número de Registro  
10 Único Tributario dos uno siete siete dos tres ocho nueve cero  
11 cero uno cero (217723890010), requiere realizar los contratos  
12 de compraventa de acciones de las compañías ecuatorianas  
13 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR  
14 OPERATOR S.A., razón por la cual Estephanie Bonham Carter  
15 Flores y Michael Roderick Mesdag Burgerhout en la calidad de  
16 la que ostentan, otorgan el presente poder especial al señor  
17 Juan Manuel Marchan Maldonado, a fin de que éste pueda  
18 realizar los términos de su encargo detallado en la cláusula  
19 tercera del presente instrumento. **TERCERA.- PODER**  
20 **ESPECIAL.-** Por medio del presente instrumento público, los  
21 comparecientes, en la calidad que comparecen, confieren  
22 poder especial amplio y suficiente cual en derecho se requiere  
23 al señor Juan Manuel Marchan Maldonado con cédula de  
24 ciudadanía uno siete cero cinco dos siete ocho siete seis ocho  
25 (1705278768); para que puede realizar lo siguiente; a) firmar  
26 todos los documentos correspondientes para la compraventa  
27 de las acciones de las compañías ecuatorianas GALAPAGOS  
28 SAFARI CAMP S.A. GSC, y GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A.,



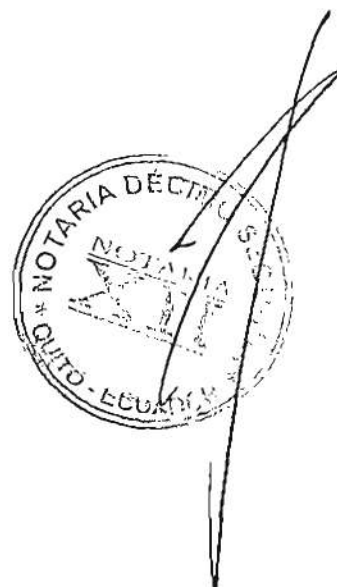
1 y de más actos necesarios para su correcta celebración, así  
2 como también a suscribir cuanto documento fuere necesario  
3 para la correcta transferencia de las acciones de las compañías  
4 GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC portadora del Registro  
5 Único de Contribuyente dos cero nueve uno siete cinco cinco  
6 seis siete dos cero cero uno (2091755672001) y GALASAFARI  
7 TOUR OPERATOR S.A. portadora del Registro Único de  
8 Contribuyentes uno siete nueve dos cinco nueve tres uno cinco  
9 ocho cero cero uno (1792593158001). CUARTA. – El  
10 mandatario, en fin, queda investido de todas las facultades  
11 necesarias para el cumplimiento cabal del mandato que se  
12 confiere por el presente instrumento, esto es realizar todos los  
13 actos necesarios para la adquisición de las acciones de las  
14 compañías ecuatorianas GALAPAGOS SAFARI CAMP S.A. GSC, y  
15 GALASAFARI TOUR OPERATOR S.A. Usted, Señora Notaria, se  
16 servirá agregar las formalidades de estilo que aseguren la  
17 plena vigencia y eficacia del presente instrumento. Abogada  
18 Francisca Ruiz Miño, con matrícula profesional número  
19 diecisiete guion dos cero uno dos guion dos nueve tres del  
20 Foro de Abogados de Pichincha (N17-2012-293). Hasta aquí la  
21 minuta que el otorgante acepta y ratifica en todas su partes, la  
22 que queda elevada a escritura pública con todos sus efectos  
23 legales. Los comparecientes autorizan expresamente la  
24 consulta en línea y verificación de sus respectivos datos en el  
25 Sistema Nacional de Consulta Ciudadana de la Dirección  
26 General de Registro Civil, Identificación y Cedulación. Para la  
27 celebración de la presente escritura se observaron los  
28 preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que

HOLANESA E4443-12222  
 CC. STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES  
 SUPERIOR LAS PERM. POR LEY  
 KLAAS MESDAG  
 SASKIA BURGERHOUT  
 QUITO 08-03-2010  
 QUITO 09-03-2022 LTO  
 REN 213103



IDENTIDAD 172319133-2  
 MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT  
 MALAGA, ESPAÑA  
 05 MAYO 1973  
 EXT. 42 38968 92366  
 QUITO-POHA-2009 EXT.

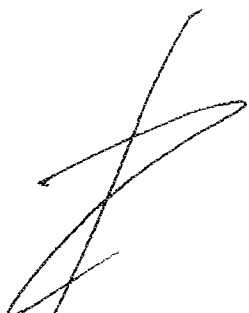




NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
se acompaña es igual al documento presentado ante mí-  
Quito, 23 JUN 2018

NOTARIA  
**XII**

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA



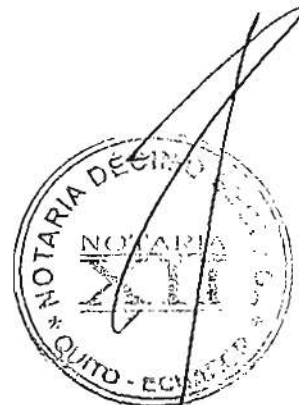


Elecciones 23 de Febrero del 2014  
171106649-6 000-0000

BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

NO EMPADRONADO USD: 8  
DELEGACION PROVINCIAL DE PICHINCHA - 00106

3768010 26/06/2014 10:05:53



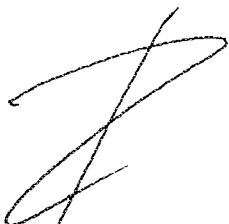
NOTARIA DECIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 6 de  
Art. 18 de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
antecede es igual al documento presentado ante mí.

Dado,

23 JUN 2016

NOTARIA  
XII

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DECIMO SEGUNDA




**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE CIUDADANIA No 170527876-B  
**MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL**  
 PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA  
 27 MARZO 1976  
 D.F. CNE 005- 0129 34547 M  
 PICHINCHA/ QUITO  
 BONZALEZ SUAREZ 1976

  
 FIRMA DEL CEDULADO




ECUATORIANA\*\*\*\*\* E443304422  
 CASADO KARINA ANGELICA RUILOVA VIDAL  
 SECUNDARIA EMPLEADO PRIVADO  
 CESAR CORNELIO MARCHAN  
 ANA MARIA MALDONADO  
 QUITO 01/04/2009  
 01/04/2021  
 REN 0722831




FUERA DE RANGO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

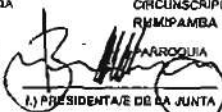
**019**  
 CERTIFICADO DE VOTACIÓN  
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

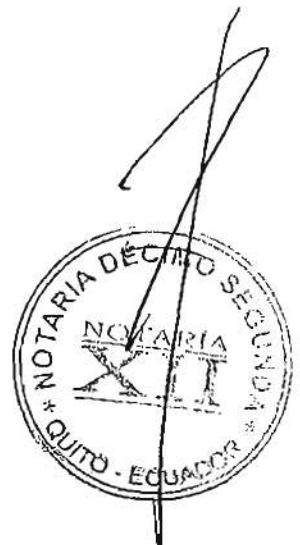
019 - 0114 1705278768  
 NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
 MARCHAN MALDONADO JUAN MANUEL

PICHINCHA  
 PROVINCIA QUITO  
 CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN  
 RMMPAMBA  
 PARROQUIA

1  
 1  
 ZONA

  
 1) PRESIDENTE/A DE LA JUNTA



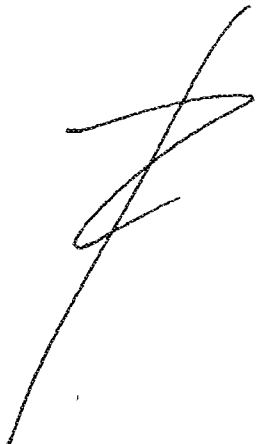
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
(De acuerdo con la facultad prevista en el numeral 5 de  
Art. 1º de la Ley Notarial, doy fe que la COPIA que  
entorcede es igual al documento presentado ante mí-

Quito,

23 JUN 2016

NOTARIA  
**XII**

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1723191332

Nombres del ciudadano: MESDAG BURGERHOUT MICHAEL RODERICK

Condición del cedulaado: EXTRANJERO

Lugar de nacimiento: HOLANDA

Fecha de nacimiento: 5 DE MAYO DE 1973

Nacionalidad: HOLANDESA

Sexo: MASCULINO

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: EMPLEADO PRIVADO

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: STEPHANIE BONHAM CARTER FLORES

Fecha de Matrimonio: -----

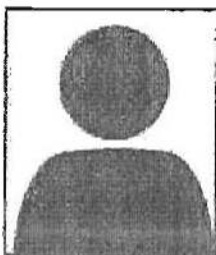
Nombres del padre: KLAAS MESDAG

Nombres de la madre: SASKIA BURGERHOUT

Fecha de expedición: 3 DE MAYO DE 2006

Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emisor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO



Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:39:42 ECT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341088





# REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación



Dirección General de Registro Civil,  
Identificación y Cedulación

## CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DATOS DE IDENTIDAD CIUDADANA

Número único de identificación: 1711066496

Nombres del ciudadano: BONHAM CARTER FLORES STEPHANIE

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ

Fecha de nacimiento: 21 DE MARZO DE 1973

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: FEMENINO

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: CASADO

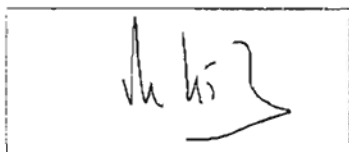
Cónyuge: MESDAG MICHAEL RODERICK

Fecha de Matrimonio: 1 DE NOVIEMBRE DE 2005

Nombres del padre: BONHAM CARTER THOMAS HUGH

Nombres de la madre: FLORES SILVIA EUGENIA

Fecha de expedición: 27 DE NOVIEMBRE DE 2013



Información certificada a la fecha: 23 DE JUNIO DE 2016

Emissor: DIANA LORENA CALISPA RAMOS - PICHINCHA-QUITO-NT 12 - PICHINCHA - QUITO

Ing. Jorge Troya Fuertes

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

Validez desconocida

Digitally signed by JORGE OSWALDO  
TROYA FUERTES  
Date: 2016.06.23 15:40:27 ECT  
Reason: Firma Electrónica  
Location: Ecuador

Consultar la autenticidad de este documento ingresando al portal <http://servicios.registrocivil.gob.ec/consultaNuv/>



1341128



## CONSTANCIA

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO                |
| Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales |

6351

Versión 00



|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Denominación<br><b>CALPUR S.A</b> | Nº de RUT<br><b>217723890010</b> |
|-----------------------------------|----------------------------------|

|                         |                                   |                                      |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Nº de local<br><b>2</b> | Tipo de local<br><b>PRINCIPAL</b> | Fecha de inicio<br><b>20/05/2016</b> |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|

|                        |                            |                                                       |                        |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|
| Residente<br><b>Si</b> | Establecimiento permanente | Unidad Administrativa de Gestión<br><b>MONTEVIDEO</b> | Grupo<br><b>NOCEDÉ</b> |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                   |                                |                            |     |                      |                               |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----|----------------------|-------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> | Nro. Puerta<br><b>1392</b> | Bis | Nro. Ap.<br><b>0</b> | Código Postal<br><b>11000</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            |                                |                            |     |                      |                               |

## Domicilio CONSTITUIDO

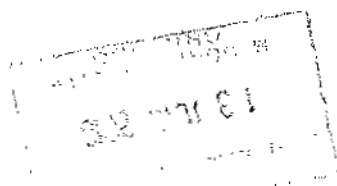
|                                   |                                |                            |     |                      |                               |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----|----------------------|-------------------------------|
| Departamento<br><b>MONTEVIDEO</b> | Localidad<br><b>MONTEVIDEO</b> | Nro. Puerta<br><b>1392</b> | Bis | Nro. Ap.<br><b>0</b> | Código Postal<br><b>11000</b> |
| Calle<br><b>JUNCAL</b>            |                                |                            |     |                      |                               |

## Actos y Fechas de Vigencia

|                             |                                        |                                  |                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| Acto<br><b>INSCRIPCION</b>  | Fecha de vigencia<br><b>23/11/2015</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>03/12/2015</b> |
| Acto<br><b>MODIFICACION</b> | Fecha de vigencia<br><b>20/05/2016</b> | Procedencia<br><b>PRESENCIAL</b> | Fecha de Presentación<br><b>10/06/2016</b> |

## Periodos de Actividad

|                                                            |                                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Fecha de inicio/reinicio de actividades<br><b>23/11/15</b> | Fecha de cancelación de actividades<br><b>/ /</b> |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|



## INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

6361

Versión 00


**DGI**  
 DIRECCIÓN  
 GENERAL  
 IMPOSITIVA

 Denominación  
**CALPUR S.A**

 N° de RUT  
**217723890010**

 Tipo de Entidad  
**SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINATIVAS**

 Residente  
**SI**

 Fecha Constitución  
**23/11/2015**

 N° Inscripción RNC  
**0**

 Fecha Inscripción RNC  
**/ /**

## Períodos de Actividad

 Fecha Inicio/Reinicio de actividades  
**23/11/2015**

 Fecha de Cancelación de Actividades  
**/ /**

## Histórico de Tipo de Entidad

| Tipo de Entidad                      | Fecha Inicio | Fecha Fin  | Denominación              |
|--------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|
| SA CON ACCIONES NOMINATIVAS EN FORMA | 23/11/2015   | 02/03/2016 | CALPUR S.A (EN FORMACION) |
| SOCIEDAD ANONIMA CON ACCIONES NOMINA | 02/03/2016   | / /        | CALPUR S.A                |

## Domicilio FISCAL

 Calidad en que ocupa el Domicilio  
**OTROS**

 Departamento  
**MONTEVIDEO**

 Localidad  
**MONTEVIDEO**

 Domicilio  
**JUNCAL 1392 0 CP 11000**

 TELEFONO FIJO **29001000**

 CORREO ELECTRONICO **CPIACENZA@FERRERE.COM**

## Domicilio CONSTITUIDO

 Departamento  
**MONTEVIDEO**

 Localidad  
**MONTEVIDEO**

 Domicilio  
**JUNCAL 1392 CP 11000**

 TELEFONO FIJO **29001000**

## Clasificación

| Grupo                                                | N° de Grupo    | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------|
| NOCED                                                | 2              | 23/11/2015   | / /       |
| Actividad                                            |                | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| 66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         |                | 23/11/2015   | /         |
| 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) |                | 20/05/2016   |           |
| Obligación                                           | Característica | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| PATRIMONIO ENTIDAD                                   | CONTRIBUYENTE  | 23/11/2015   | / /       |

## INFORMACIÓN GENERAL

## CONFIRMACIÓN DE DATOS

Empresas y otras entidades unipersonales o pluripersonales

6361

Versión 00



|                                          |                                 |                            |                  |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| Obligación<br>IVA GENERAL                | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. RENTA ACT. ECONOMICAS | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Obligación<br>IMP. CONSTITUCION SA       | Característica<br>CONTRIBUYENTE | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |
| Balance<br>OTRAS ACTIVIDADES             | 31 / 10                         | Fecha Inicio<br>23/11/2015 | Fecha Fin<br>/ / |

## Vinculaciones existentes

|                                     |                  |                                         |                            |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975435 | Denominación<br>MESDAG MICHAEL RODERICK | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |
| Tipo de Vínculo<br>TITULAR DIRECTOR | RUT<br>912975441 | Denominación<br>BONHAM-CARTER STEPHANIE | Fecha Inicio<br>20/05/2016 |

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de Local<br>PRINCIPAL | Nombre Fantasía | Fecha de Inicio<br>20/05/2016 |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|

## Domicilio FISCAL

|                                            |                            |                                             |
|--------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| Calidad en que ocupa el Domicilio<br>OTROS | Departamento<br>MONTEVIDEO | Localidad<br>MONTEVIDEO                     |
| Domicilio<br>JUNCAL 1392 0 CP 11000        | TELEFONO FIJO<br>29001000  | CORREO ELECTRONICO<br>CPIACENZA@FERRERE.COM |

|                                                                   |                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| Actividad<br>64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |
| Actividad<br>66110 ADMINISTRACION DE MERCADOS FINANCIEROS         | Fecha Inicio<br>20/05/2016 | Fecha Fin<br>/ / |

## Acto y Fecha de Vigencia

|                      |                                 |                           |                                     |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Acto<br>MODIFICACION | Fecha de Vigencia<br>13/06/2016 | Procedencia<br>PRESENCIAL | Fecha de Presentación<br>13/06/2016 |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Documento de Identificación | Firma |
| Aclaración de Firma         |       |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Funcionario Interviniente<br>3738 |
|-----------------------------------|



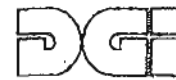


# DECLARACIÓN DE REGISTRO

INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0351

VERSIÓN 03



DIRECCIÓN GENERAL  
IMPOSITIVA

| RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN                                                                   |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|------|-------------------|-----------------|----|----|----|----|--|--|--|--|
| BPS                                                                                        | N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE                  |                        |                                             | N° de REGISTRO EMPRESA              |                                           |                       | N° de RUT                |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            | C.I.<br>ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                        |                                             | 6660231                             |                                           |                       | 217723890010             |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Acto que se realiza                                                                        |                                                  |                        |                                             | BPS                                 | DGI                                       | Vigencia del acto     |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Inicio de actividades                                                                      |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           | Día                   | Mes                      | Año                                 |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Reinicio de actividades                                                                    |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Modificación (completar solo los campos que se actualizan)                                 |                                                  |                        |                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>       | 20                    | 5                        | 2016                                |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD                                                              |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Nombre o denominación                                                                      |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Tipo de entidad                                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Persona física                                                                             | Núcleo familiar                                  |                        |                                             | Condominio                          |                                           |                       | Sucesión indivisa        |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Sociedad de hecho                                                                          | Sociedad colectiva                               |                        |                                             | Sociedad de respons. limitada       |                                           |                       | Soc. en comandita simple |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Soc. en comandita por acc.                                                                 | SA con acciones nominativas                      |                        |                                             | SA con acciones al portador         |                                           |                       | Cooperativas             |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Pers. de derecho público                                                                   | Asociaciones                                     |                        |                                             | Entidad pluripersonal no resid.     |                                           |                       | Fundaciones              |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Fidelcomiso                                                                                | Grupo de interés económico                       |                        |                                             | Asoc./soc. agrarias                 |                                           |                       | Entidad Gremial          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Comisión Administradora                                                                    | Represen. diplom. extranjeras                    |                        |                                             | Organismos internacionales          |                                           |                       | Otros                    |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Fecha de constitución                                                                      |                                                  | Día                    | Mes                                         | Año                                 | Inscripción en el Registro Nac. Com.      |                       | Número                   | Día                                 | Mes  | Año               |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Nombre de fantasía                                                                         |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Residente                                                                                  | Si                                               | No                     | No residente con Establecimiento permanente |                                     |                                           | Si                    | No                       | País de residencia                  |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL                                             |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Calidad en que ocupa el domicilio fiscal                                                   |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Propietario                                                                                | Arrendatario                                     | Sub-arrendat.          | Comodatario                                 | Usufructuario                       | Otros <input checked="" type="checkbox"/> |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Departamento                                                                               | Localidad                                        | Calle                  | Número                                      | Adjunto                             | Apart.                                    | Código postal         |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Montevideo                                                                                 | MONTEVIDEO                                       | JUNCAL                 | 1392                                        |                                     |                                           | 11000                 |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Complemento del domicilio                                                                  |                                                  | N° torre, Edif., block | Calle interna                               | Manzana                             | Solar                                     |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Ruta                                                                                       | Km                                               | Nombre del establec.   | N° de Padrón                                | N° de Sección Judic.                | N° de Sección Polic.                      | Paraje                |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle)                                    |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Contactos                                                                                  |                                                  | Persona o empresa      | Teléfono fijo                               | Fax                                 | Teléfono móvil                            | Correo electrónico    |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     | 29001000                                  | CPIACENZA@FERRERE.COM |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Indicar si el Domicilio Constituido es Igual al Fiscal <input checked="" type="checkbox"/> |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Departamento                                                                               | Localidad                                        | Calle                  | Número                                      | Adjunto                             | Apart.                                    | Código postal         |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Complemento del domicilio                                                                  |                                                  | N° torre, Edif., block | Calle interna                               | Manzana                             | Solar                                     |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Ruta                                                                                       | Km                                               | Nombre del establec.   | N° de Padrón                                | N° de Sección Judic.                | N° de Sección Polic.                      | Paraje                |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle)                                    |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Contactos                                                                                  |                                                  | Persona o empresa      | Teléfono fijo                               | Fax                                 | Teléfono móvil                            | Correo electrónico    |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA                                                              |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Principal                                                                        |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          | Alta                                | Baja |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| TENEDORA DE PARTICIPACIONES DE SOCIEDADES COMERCIALES (HOLDING)                            |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          | <input checked="" type="checkbox"/> |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Secundaria                                                                       |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Actividad Secundaria                                                                       |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| RUBRO 6 - OBLIGACIONES                                                                     |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      |                   |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Alta                                                                                       | Baja                                             | Obligación             | Características                             |                                     |                                           |                       |                          | Alta                                | Baja | Obligación        | Características |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IRAE                   | 01                                          | 02                                  | 03                                        | 04                    | 05                       |                                     |      | SAFI              | 01              | 02 | 03 | 04 | 05 |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - Construcc.       |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 1      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - Serv. Pers.      |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 2      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - AGROP.           |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 3      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - GRAL.            |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 4      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IVA - Peq. Emp.        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 5      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | PAT - Entidades        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 6      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | PAT - P.F.             |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 7      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ITP                    |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 8      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ICOSA                  |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 9      |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IMEBA                  |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 10     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | IMEBA ADIC.            |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 11     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | FIS                    |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 12     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ENTASEGURA             |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 13     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                  | ICOME                  |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | IMESI NUM. 14     |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| Firma Representante/Autorizado                                                             |                                                  |                        |                                             |                                     |                                           |                       |                          |                                     |      | Adhesión de Firma |                 |    |    |    |    |  |  |  |  |

Características:  
01 Contribuyente  
02 Agente de retención  
03 Agente de percepción  
04 Resp. Por Oblig. Tributarias ex 363  
05 Respons. de Sustitución



|                                                                  |                              |                                 |                                      |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre o denominación                                            |                              | N° de RUT                       |                                      |
| <b>RUBRO 7- OTROS DATOS</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Condición                                                        |                              |                                 |                                      |
| Importador                                                       | Exportador                   | Asimilado a Exportador          | Imprenta Autorizada                  |
| Usuario directo Z. Franca                                        | Usuario Indirecto Z. Franca  | Administradora de Crédito       | Entidad Colaboradora                 |
| Establecim. de Temporada                                         | No Contrib./ Cont. Exonerado | Ent. no resid. Sin activ. empr. | Ent. Resid./ Administradora de rent. |
| Imprenta Autorizada WEB                                          | Comercio Autorizado Tax free | Registro INCA - CVA 90 días     | Registro INCA - CVA 30 días          |
| Otros (detallar)                                                 |                              |                                 |                                      |
| Balance                                                          | Día Mes                      | Día Mes                         | Día Mes                              |
| <b>Antecedentes</b>                                              |                              |                                 |                                      |
| En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma | Compra total                 | Compra parcial                  | Sucesión                             |
|                                                                  | Otros (detallar):            |                                 | Escisión                             |
| Nombre o denominación del antecesor                              | N° de Registro de Empresa    |                                 | N° de RUT                            |
| <b>RUBRO 8- RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.</b>                  |                              |                                 |                                      |
| Industria y comercio                                             | Civil                        | Rural                           | Construcción                         |
|                                                                  |                              |                                 | Trab. A domicilio                    |
|                                                                  |                              |                                 | Serv. Doméstico                      |
| <b>RUBRO 9- DATOS DEL TITULAR</b>                                |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              | Alta                            | Permanencia                          |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF SS                        | VF SS                           | VF SS                                |
| Ingresar Código (*)                                              | Dueño                        | Director                        | Socio                                |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              | N° de documento                 | País de origen del documento         |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación:                                     |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |
| <b>Persona Física (Indicar)</b>                                  |                              |                                 |                                      |
| Persona Física (Indicar)                                         |                              | Alta                            | Permanencia                          |
| Tipo de Vínculos                                                 | VF SS                        | VF SS                           | VF SS                                |
| Ingresar Código (*)                                              | Dueño                        | Director                        | Socio                                |
|                                                                  | Socio sin Administrador      | Socio Administrador conjunto    | Socio Administrador indistinto       |
| Tipo de documento                                                |                              | N° de documento                 | País de origen del documento         |
| C.I.                                                             | DNI                          | Pasaporte                       |                                      |
| 1° Apellido                                                      | 2° Apellido                  | 1° Nombre                       | 2° Nombre                            |
| Fecha de Nacimiento                                              | Estado Civil                 | Sexo                            | Firma                                |
| Tipo de residencia                                               | NO Residente                 | Residente                       | País de residencia                   |
| <b>Domicilio Particular</b>                                      |                              |                                 |                                      |
| Departamento                                                     | Localidad                    | Calle                           | Número                               |
|                                                                  |                              |                                 | Adjunto                              |
|                                                                  |                              |                                 | Apart.                               |
|                                                                  |                              |                                 | Código postal                        |
| Complemento del domicilio                                        | N° torre, Edif., block       | Calle interna                   | Manzana                              |
| Ruta                                                             | Km.                          | Nombre del establec.            | N° de Padrón                         |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Judic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | N° de Sección Polic.                 |
|                                                                  |                              |                                 | Paraje                               |
| Otros detalles de ubicación (Ej. entre calle y calle):           |                              |                                 |                                      |
| Teléfono fijo                                                    | Fax                          | Teléfono móvil                  | Correo electrónico                   |
|                                                                  |                              |                                 | Otro correo electrónico o contacto   |

OBSERVACIONES CALPUR S.A.

Firma del Representante o Autorizado

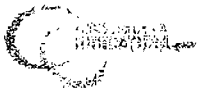
Aclaración de firma

Documento de Identidad

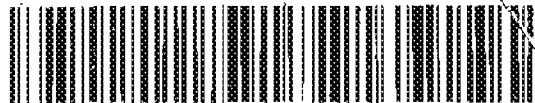
MICHAEL RODERICK MESDAG

TIMBRE PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conocen las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



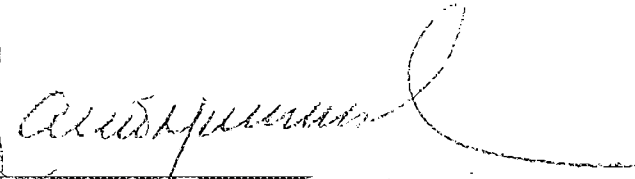
Factura: 001-004-000023332

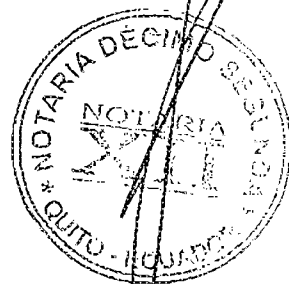
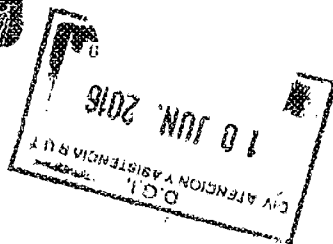


20161701001D02640

DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02640

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO



# APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País:  
Country: **ECUADOR**

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por:  
Has been signed by: **JORGE ENRIQUE MACHADO  
CEVALLOS**
3. Actuando en su calidad de:  
Acting in the capacity of: **NOTARIO PRIMERO**
4. Llevando el sello/timbre de:  
Bears the seal/stamp of: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON  
QUITO - PICHINCHA**

Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788017**

6. El:  
Date: **26 Mayo 2016**

7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE  
LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**

8. No.  
N: **3788018** **3788017, 3788018**

9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:

10. Firma:  
Signature:



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788017, 3788018>>





*[Handwritten signature]*



# DECLARACIÓN DE REGISTRO

ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN  
PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03



## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

|                                          |                        |              |                   |
|------------------------------------------|------------------------|--------------|-------------------|
| N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE          | N° de REGISTRO EMPRESA | N° de RUT    | Vigencia del dato |
| C.I.                                     | 6660231                | 217723890010 | Día Mes Año       |
| ATYR <input checked="" type="checkbox"/> |                        |              | 20 5 2016         |

## RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

|                                                                                                                                        |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|---------|----|---------------|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                     |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                       |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF      | SS | VF            | SS |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                    |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |         |    |               |    |
|                                                                                                                                        |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |         |    |               |    |
|                                                                                                                                        |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de documento                                                                                                                      |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| C.I.                                                                                                                                   |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | NVH29KRH2                          |         | HOLANDA |    |               |    |
| 1° Apellido                                                                                                                            |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |         |    |               |    |
| MESDAG                                                                                                                                 |  |                          |          | MICHAEL                                         |    | RODERICK                            |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                    |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |         |    |               |    |
| 05/05/1973                                                                                                                             |  | CASADO                   |          | MASCULINO                                       |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Tipo de residencia                                                                                                                     |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Domicilio Particular                                                                                                                   |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Departamento                                                                                                                           |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.  |    | Código postal |    |
| Montevideo                                                                                                                             |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |         |    | 11000         |    |
| Complemento del domicilio                                                                                                              |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |         |    |               |    |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |
| Teléfono fijo                                                                                                                          |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |         |    |               |    |
| 29001000                                                                                                                               |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |         |    |               |    |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                                       |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------|--------------|----|---------------|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                                    |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Tipo de Vínculos                                                                                                                                      |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF                                 | SS      | VF           | SS | VF            | SS |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                                   |  | Dueño                    | Director | 7                                               | 9  | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador                      | Sindico |              |    |               |    |
|                                                                                                                                                       |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |                                    |         |              |    |               |    |
|                                                                                                                                                       |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Tipo de documento                                                                                                                                     |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| C.I.                                                                                                                                                  |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                | 707386191                          |         | GRAN BRETAÑA |    |               |    |
| 1° Apellido                                                                                                                                           |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |                                    |         |              |    |               |    |
| BONHAM - CARTER                                                                                                                                       |  |                          |          | STEPHANIE                                       |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                                   |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |                                    |         |              |    |               |    |
| 21/03/1973                                                                                                                                            |  | CASADA                   |          | FEMENINO                                        |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Tipo de residencia                                                                                                                                    |  | No Residente             |          | <input checked="" type="checkbox"/> Residente   |    | País de residencia                  |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Domicilio Particular                                                                                                                                  |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Departamento                                                                                                                                          |  | Localidad                |          | Calle                                           |    | Número                              |                | Adjunto                            |         | Apart.       |    | Código postal |    |
| Montevideo                                                                                                                                            |  | MONTEVIDEO               |          | JUNCAL                                          |    | 1392                                |                |                                    |         |              |    | 11000         |    |
| Complemento del domicilio                                                                                                                             |  | N° torre, Edif., block   |          | Calle interna                                   |    | Manzana                             |                | Solar                              |         |              |    |               |    |
| Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |
| Teléfono fijo                                                                                                                                         |  | Fax                      |          | Teléfono móvil                                  |    | Correo electrónico                  |                | Otro correo electrónico o contacto |         |              |    |               |    |
| 29001000                                                                                                                                              |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |                                    |         |              |    |               |    |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
|------------------------------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------|---------------|---------|----|----|----|----|
| Persona Física Vinculada (Indicar) |  | Alta                     |          | <input checked="" type="checkbox"/> Permanencia |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| Tipo de Vínculos                   |  | VF                       | SS       | VF                                              | SS | VF                                  | SS             | VF            | SS      | VF | SS | VF | SS |
| Ingresar Código (*)                |  | Dueño                    | Director |                                                 |    | Socio                               | Cónyuge colab. | Administrador | Sindico |    |    |    |    |
|                                    |  | Socio sin Administración |          | Socio Administrador conjunto                    |    | Socio Administrador Indistinto      |                |               |         |    |    |    |    |
|                                    |  | Representante            |          | Otro (detallar)                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| Tipo de documento                  |  | N° de documento          |          | País de origen del documento                    |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |
| C.I.                               |  | DNI                      |          | Pasaporte                                       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |                |               |         |    |    |    |    |
| 1° Apellido                        |  | 2° Apellido              |          | 1° Nombre                                       |    | 2° Nombre                           |                |               |         |    |    |    |    |
| Fecha de Nacimiento                |  | Estado Civil             |          | Sexo                                            |    | Firma                               |                |               |         |    |    |    |    |
|                                    |  |                          |          |                                                 |    |                                     |                |               |         |    |    |    |    |

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma



No de RUT

|                                                                                                                                              |              |                |                    |                                    |        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|------------------------------------|--------|---------------|
| Tipo de residencia                                                                                                                           | NO Residente | Residente      | País de residencia |                                    |        |               |
| Domicilio Particular                                                                                                                         |              |                |                    |                                    |        |               |
| Departamento                                                                                                                                 | Localidad    | Calle          | Número             | Adjunto                            | Apart. | Código postal |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                                 |              |                |                    |                                    |        |               |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |              |                |                    |                                    |        |               |
| Teléfono fijo                                                                                                                                | Fax          | Teléfono móvil | Correo electrónico | Otro correo electrónico o contacto |        |               |

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                                                                                                                              |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|------------------------------|----------------|--------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|---------------|--------|---------|-----------------|----|------------------------------|--|-----------|--|--------------------|--|
| Persona Física Vinculada (Indicar)                                                                                                           |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         | Alta            |    | Permanencia                  |  |           |  |                    |  |
|                                                                                                                                              | VF                       | SS           |                              | VF             | SS                             |                    | VF             | SS                                 |               | VF     | SS      |                 | VF | SS                           |  |           |  |                    |  |
| Tipo de Vinculos                                                                                                                             | Dueño                    |              | Director                     |                | Socio                          |                    | Cónyuge colab. |                                    | Administrador |        | Sindico |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Ingresar Código (*)                                                                                                                          | Socio sin Administración |              | Socio Administrador conjunto |                | Socio Administrador Indistinto |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
|                                                                                                                                              | Representante            |              | Otro (detallar)              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Tipo de documento                                                                                                                            |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         | N° de documento |    | País de origen del documento |  |           |  |                    |  |
| C.I.                                                                                                                                         | DNI                      |              | Pasaporte                    |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| 1° Apellido                                                                                                                                  |                          | 2° Apellido  |                              | 1° Nombre      |                                | 2° Nombre          |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Fecha de Nacimiento                                                                                                                          |                          | Estado Civil |                              | Sexo           |                                | Firma              |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Tipo de residencia                                                                                                                           |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    | NO Residente                 |  | Residente |  | País de residencia |  |
| Domicilio Particular                                                                                                                         |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Departamento                                                                                                                                 |                          | Localidad    |                              | Calle          |                                | Número             |                | Adjunto                            |               | Apart. |         | Código postal   |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Complemento del domicilio N° torre, Edif., block Calle interna Manzana Solar                                                                 |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje) |                          |              |                              |                |                                |                    |                |                                    |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |
| Teléfono fijo                                                                                                                                |                          | Fax          |                              | Teléfono móvil |                                | Correo electrónico |                | Otro correo electrónico o contacto |               |        |         |                 |    |                              |  |           |  |                    |  |

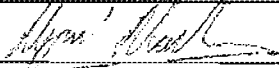
En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

|                                     |                                         |                 |           |                                     |  |                        |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|-----------|-------------------------------------|--|------------------------|-------------|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| Baja de la Persona Física Vinculada |                                         |                 |           |                                     |  |                        |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                             |                                         | Baja voluntaria |           | <input checked="" type="checkbox"/> |  | Baja por fallecimiento |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                   |                                         |                 |           |                                     |  |                        |             |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                | <input checked="" type="checkbox"/> DNI |                 | Pasaporte |                                     |  |                        | 1.562.158-8 |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                         |                                         | 2° Apellido     |           | 1° Nombre                           |  | 2° Nombre              |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| CASTAGNO                            |                                         |                 |           | FERNANDO                            |  |                        |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                     |                                         |                 |           |                                     |  |                        |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|-----------|-------------------------------------|--|------------------------|-------------|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| Baja de la Persona Física Vinculada |                                         |                 |           |                                     |  |                        |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                             |                                         | Baja voluntaria |           | <input checked="" type="checkbox"/> |  | Baja por fallecimiento |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                   |                                         |                 |           |                                     |  |                        |             |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                | <input checked="" type="checkbox"/> DNI |                 | Pasaporte |                                     |  |                        | 1.562.158-8 |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                         |                                         | 2° Apellido     |           | 1° Nombre                           |  | 2° Nombre              |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| GOMEZ                               |                                         |                 |           | JANINE                              |  |                        |             |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                     |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|-------------------------------------|-----|-----------------|-----------|-------------------------------------|--|------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| Baja de la Persona Física Vinculada |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                             |     | Baja voluntaria |           | <input checked="" type="checkbox"/> |  | Baja por fallecimiento |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                   |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                | DNI |                 | Pasaporte |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                         |     | 2° Apellido     |           | 1° Nombre                           |  | 2° Nombre              |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|                                     |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                               |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|-----------------------------------------------|-----|-----------------|-----------|-------------------------------------|--|------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|--|
| Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar) |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Indicar                                       |     | Baja voluntaria |           | <input checked="" type="checkbox"/> |  | Baja por fallecimiento |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| Tipo de documento                             |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  | N° de documento |  | País de origen del documento |  |
| C.I.                                          | DNI |                 | Pasaporte |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
| 1° Apellido                                   |     | 2° Apellido     |           | 1° Nombre                           |  | 2° Nombre              |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |
|                                               |     |                 |           |                                     |  |                        |  |  |  |  |  |                 |  |                              |  |

|                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del Representante o Autorizado |  |
| Aclaración de firma                  | MICHAEL R. MESDAG                                                                   |
| Documento de Identidad               |                                                                                     |

TIMBRE  
PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



Factura: 001-004-000023331

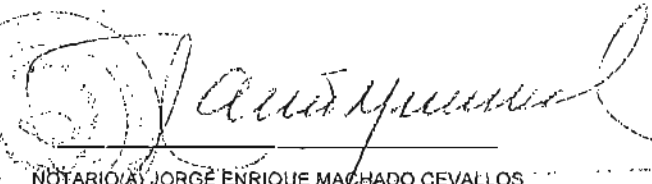


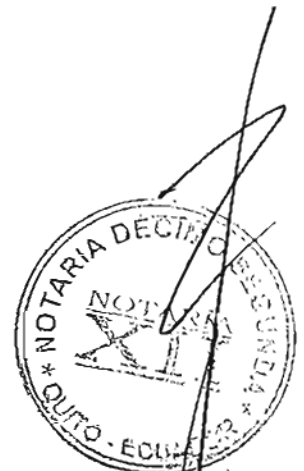
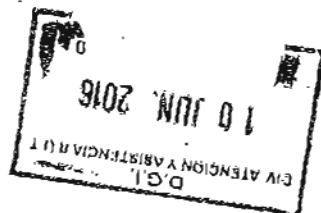
20161701001D02639



DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS N° 20161701001D02639

En la ciudad de QUITO el día 26 DE MAYO DEL 2016, (10:58) ante mí, NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS de la NOTARÍA PRIMERA, concurre(n), MICHAEL RODERICK MESDAG BURGERHOUT portador(a) de CÉDULA 1723191332 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) me solicita(n) que proceda a recepcionar su(s) firma(s) y rúbrica(s), que va(n) a suscribir al pie del presente documento DE ACTUALIZACIÓN, de cuyo contenido se responsabiliza(n), a fin de que sea(n) AUTENTICADA(S). Al efecto identificado(s) que fue(ron) por mí, en forma libre y voluntaria procede(n) en mi presencia a estampar su(s) firma(s) y rúbrica(s) al pie del referido documento por lo que en aplicación a lo dispuesto en el artículo 18 numeral 3 de la Ley Notarial, doy fe de que dicha(s) firma(s) y rúbrica(s) es(son) AUTÉNTICA(S). - Una copia certificada de esta diligencia queda incorporada en el libro respectivo de esta Notaría.

  
NOTARIO(A) JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS  
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN QUITO





A handwritten signature consisting of several overlapping loops and a long, sweeping stroke extending towards the bottom left.



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
Y MOVILIDAD HUMANA

## APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 de octubre 1961)

1. País: **ECUADOR**  
Country:

El presente documento público  
This public document

2. Ha sido suscrito por: **JORGE ENRIQUE MACHADO CEVALLOS**  
Has been signed by:
3. Actuando en su calidad de: **NOTARIO PRIMERO**  
Acting in the capacity of:
4. Llevando el sello/timbre de: **NOTARIA PRIMERA DEL CANTON QUITO - PICHINCHA**  
Bears the seal/stamp of:

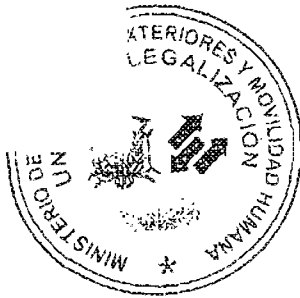
Certificado  
Certified

5. En: **QUITO**  
At: **3788015**
6. El: **26 Mayo 2016**  
Date:
7. Por: **MARCO RICARDO SAMANIEGO**  
By: **SALAZAR**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE LEGALIZACIONES**  
**UNIDAD DE LEGALIZACIONES**
8. N°: **3788016**  
N°: **3788015, 3788016**
9. Sello/Timbre:  
Seal/Stamp:
10. Firma:  
Signature: 



AP<<4074>> <<QUITO>> <<3788015, 3788016>>





*[Handwritten signature]*

Fg N° 037597

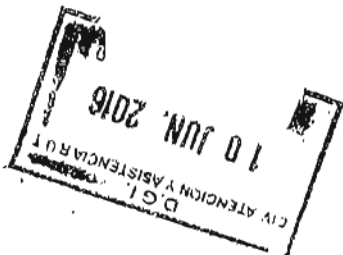
ESC. NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ GARCIA - 15895/5

**CERTIFICO QUE:** I) Michael Roderick MESDAG (único apellido que surge del documento) ciudadano holandés y Stephanie BONHAM-CARTER (único apellido que surge del documento) ciudadana británica, son titulares del Pasaporte Holandés número NVH29KRH2 y del Pasaporte Británico número 707386191, respectivamente, ambos mayores de edad, casados y domiciliados en el exterior y a estos efectos en la calle **Juncal número 1392, Montevideo**, fueron designados en Asamblea Extraordinaria de Accionistas de CALPUR S.A. realizada en Montevideo, el 20 de mayo de 2016, como Presidente y Vicepresidente, respectivamente, y únicos miembros del Directorio. II) CALPUR S.A. es persona jurídica hábil, debidamente constituida, sus estatutos aprobados, inscriptos y publicados en forma legal. III) La representación de la sociedad, según estatuto que tengo a la vista está a cargo del Administrador, el Presidente, cualquier vicepresidente indistintamente o dos Directores actuando conjuntamente. IV) La sociedad tiene domicilio fiscal y constituido en la calle **Juncal número 1392 (CP11.000), Montevideo**. V) Tuve a la vista la documentación original que cotejé. **EN FE DE ELLO**, a solicitud de parte interesada, para su presentación ante el Dirección General Impositiva y Banco de Previsión Social, extendiendo el presente que sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

\$ 261.00

063184 20

ARANCEL OFICIAL  
Artículo .....6.....  
Honorarios \$.....1687...  
Montepío \$.....261.....



*[Signature]*  
NANCY BEATRIZ RODRIGUEZ  
ESCRIBANA PUBLICA



Fg N° 244040



ESC. ANA INES MARTINEZ CORRAL - 13886/2

ANA INÉS MARTÍNEZ CORRAL, ESCRIBANA, CERTIFICO QUE:

Stephanie Bonham - Carter, titular del pasaporte de Gran Bretaña número 707386191, con domicilio en el exterior y a estos efectos en la calle Juncal número 1392 de esta ciudad, suscribió el formulario 0352 de la Dirección General Impositiva y del Banco de Previsión Social que antecede, pero su firma no fue certificada ni

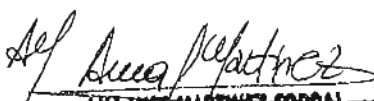
\$ 261,00

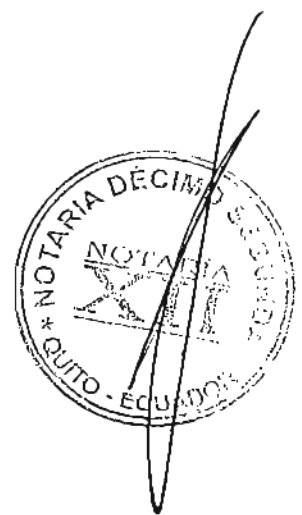
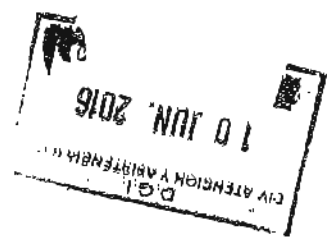
063325 "

apostillada. EN FE DE ELLO, a solicitud de parte interesada y para su presentación ante quien corresponda, expido el presente y lo sello, signo y firmo en Montevideo el nueve de junio de dos mil dieciséis.

|                 |     |
|-----------------|-----|
| ARANCEL OFICIAL |     |
| Artículo 6°     |     |
| Honorarios \$   | 200 |
| Mont. Not. \$   | 261 |
| Edo. Gremial \$ |     |

  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA

  
ANA INES MARTINEZ CORRAL  
ESCRIBANA





NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO  
Ejerciendo la facultad prevista en el numeral 5  
de la Ley Notarial, doy fe que las copias  
de los documentos que se me presentaron son iguales a  
los documentos presentados ante mí. NOTARIA  
QUITO, 23 JUN 2016 XII

*Dra. María del Pilar Flores Flores*  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



1 le fue al compareciente por mí, la Notaria, se ratifica y firma  
2 conmigo en unidad de acto, quedando incorporada en el  
3 protocolo de esta notaria de todo cuanto doy fe.-

4

5

6

7

Stephanie Bonham Carter Flores

8

C.C. 1711066496

9

10

11

12

Michael Roderick Mesdag Burgerhout

13

C.C. 1723191332

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

Dra. María del Pilar Flores Flores  
NOTARIA DÉCIMO SEGUNDA



Factura: 002-002-000014218



20161701012P01868

NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES

NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

EXTRACTO

|                                 |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|--------------|-------------------|---------------------------|
| Escritura N°:                   | 20161701012P01868                     |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| ACTO O CONTRATO:                |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| PODER ESPECIAL PERSONA JURIDICA |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| FECHA DE OTORGAMIENTO:          | 23 DE JUNIO DEL 2016, (16:54)         |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGANTES                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OTORGADO POR                    |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que le representa |
| Natural                         | MESDAG BURGERHOUT<br>MICHAEL RODERICK | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1723191332         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| Natural                         | BONHAM CARTER FLORES<br>STEPHANIE     | REPRESENTANDO A             | CÉDULA                 | 1711068496         | ECUATORIANA  | MANDANTE          | CALPUR S.A.               |
| A FAVOR DE                      |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Persona                         | Nombres/Razón social                  | Tipo interviniente          | Documento de identidad | No. Identificación | Nacionalidad | Calidad           | Persona que representa    |
| Natural                         | MARCHAN MALDONADO JUAN<br>MANUEL      | POR SUS PROPIOS<br>DERECHOS | CÉDULA                 | 1705278768         | ECUATORIANA  | MANDATARIO<br>(A) |                           |
| UBICACIÓN                       |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| Provincia                       | Cantón                                | Parroquia                   |                        |                    |              |                   |                           |
| PICHINCHA                       | QUITO                                 | ÍÑAQUITO                    |                        |                    |              |                   |                           |
| DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:          |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| OBJETO/OBSERVACIONES:           |                                       |                             |                        |                    |              |                   |                           |
| CUANTÍA DEL ACTO O<br>CONTRATO: | INDETERMINADA                         |                             |                        |                    |              |                   |                           |



NOTARIO(A) MARIA DEL PILAR FLORES FLORES  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA DEL CANTÓN QUITO

Se otorgo ante mi y en fe de ello confiero esta  
copia certificada, sellada y firmada en

Quito a,

23 JUN. 2016

Dra. Maria del Pilar Flores Flores  
NOTARÍA DÉCIMA SEGUNDA

NOTARÍA  
XII

Página 5  
CONTENIDO