

*Of the United States,
in Order to form a more perfect Union,
establish Justice, insure domestic Tranquility,
provide for the common defence,
promote the general Welfare, and secure
the Blessings of Liberty to ourselves and
our Posterity, do ordain and establish this
Constitution for the United States of America.*



00161004

SEE PAGE 51

M

Department of State

Department of State

P<USATRAUGER<<PAUL<ROBERT<<<<<<<<<<<<<<<
4888197867USA7101168M2205201713832541<382854

MONTEVIDEO		MONTEVIDEO			
Calle COSTA RICA		Nro. Puerta 1667	Bis	Nro. Ap. 210	Código Postal 0

Domicilio CONSTITUIDO

Departamento MONTEVIDEO		Localidad MONTEVIDEO			
Calle COSTA RICA		Nro. Puerta 1667	Bis	Nro. Ap. 210	Código Postal 0

Actos y Fechas de Vigencia

Acto INSCRIPCION	Fecha de vigencia 13/03/2013	Procedencia PRESENCIAL	Fecha de Presentación 08/04/2013
---------------------	---------------------------------	---------------------------	-------------------------------------

Acto MODIFICACION	Fecha de vigencia 12/06/2017	Procedencia PRESENCIAL	Fecha de Presentación 21/09/2017
----------------------	---------------------------------	---------------------------	-------------------------------------

Períodos de Actividad

Fecha de inicio/reinicio de actividades 13/03/13	Fecha de cancelación de actividades / /	D.G.I. DIV. RECAUDACION Y CONTROLES EXTENSIVOS 21 SEP 2017 ARTIGAS TURCHI- 1610
---	--	--

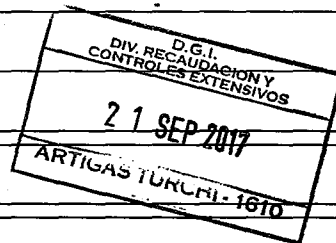
Fecha Inicio/Reinicio de actividades 13/03/2013	Fecha de Cancelación de Actividades / /
--	--

Domicilio FISCAL

Calidad en que ocupa el Domicilio OTROS	
Departamento MONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO
Domicilio COSTA RICA 1667 210	
TELEFONO FIJO 26059362	
CORREO ELECTRONICO INFO@INVESTATRUST.COM	

Domicilio CONSTITUIDO

Departamento MONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO
Domicilio COSTA RICA 1667 210	
TELEFONO FIJO 26059362	
CORREO ELECTRONICO INFO@INVESTATRUST.COM	



Clasificación

Grupo NOCEDE	Nº de Grupo 2	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin / /
Actividad 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING)		Fecha Inicio 06/12/2013	Fecha Fin / /
Obligación IMP.RENTA ACT.ECONOMICAS	Característica CONTRIBUYENTE	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin / /
Obligación IMP.CONSTITUCION SA	Característica CONTRIBUYENTE	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin / /
Obligación PATRIMONIO ENTIDAD	Característica CONTRIBUYENTE	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin / /

Domicilio PARTICULAR

Departamento MONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO
Domicilio COSTA RICA 1667 0	

Tipo de Vínculo ESCRIBANO	RUT 217929210015	Denominación ARDOINO PASTORINO LUCIA MARIA	Fecha Inicio 12/06/2017
Documento CI URUGUAY 45525069	Fch. Nacimiento 14/01/1987	Sexo FEMENINO	Estado Civil CASADO/A

Domicilio PARTICULAR

Departamento MONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO
Domicilio MASSINI RAMON 3425 601	

Vinculaciones eliminadas

Tipo de Vínculo TITULAR DIRECTOR	RUT 216714200017	Denominación HENKY CORPORATION S.A.
Motivo de Baja	Fecha Inicio 06/12/2013	Fecha de Fin 12/06/2017

Tipo de Local PRINCIPAL	Nombre Fantasía	Fecha de Inicio 06/12/2013	Fecha de Fin 12/06/2017
----------------------------	-----------------	-------------------------------	----------------------------

Domicilio FISCAL

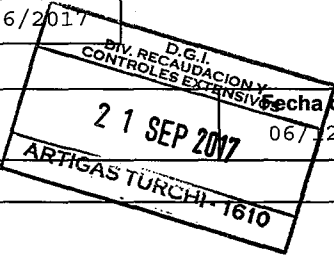
Calidad en que ocupa el Domicilio OTROS
--

Departamento MONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO
Domicilio RAMBLA RPCA DEL PERU 1125 0	

TELEFONO MOVIL 094569945

Actividad 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING)	Fecha Inicio 06/12/2013	Fecha Fin 12/06/2017
---	----------------------------	-------------------------

Tipo de Local PRINCIPAL	Nombre Fantasía	Fecha de Inicio 12/06/2017
----------------------------	-----------------	-------------------------------

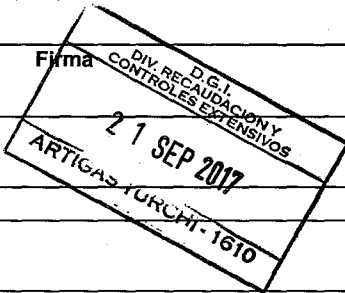


Actividad	Fecha Inicio	Fecha Fin
64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING)	12/06/2017	/ /

Acto y Fecha de Vigencia

Acto	Fecha de Vigencia	Procedencia	Fecha de Presentación
MODIFICACION	12/06/2017	PRESENCIAL	21/09/2017

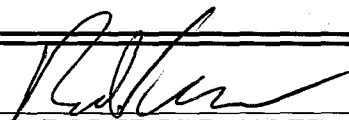
Documento de identificación	Firma
Aclaración de Firma	
Funcionario Interviniente	
1610	



Pers. de derecho público		Asociaciones		Entidad pluripersonal no resid.		Cooperativas									
Fideicomiso		Grupo de interés económico		Asoc./soc. agrarias		Fundaciones									
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		COSTA RICA		1667				210					
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 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)															
Contactos		Persona o empresa		Teléfono fijo		Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico					
RUBRO 5 – ACTIVIDAD ECONÓMICA															
Actividad Principal															
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					
		ENT. ASEGURA.								IMESI NUM. 13					
		ICOME								IMESI NUM. 14					
Firma Representante/Autorizado		Aclaración de Firma					Paul Robert Trauger								

Tipo de Vínculos		VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS	VF	SS
Ingresar Código (*)	Dueño			Director	7	9	Socio		Cónyuge colab.	Administrador	Sindico
	Socio sin Administrador			Socio Administrador conjunto			Socio Administrador indistinto				
Tipo de documento				N° de documento				País de origen del documento			
C.I.	DNI		Pasaporte	✓	488819786				USA		
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre					
TRAUGER				PAUL		ROBERT					
Fecha de Nacimiento	Estado Civil		Sexo		Firma						
16/01/1971	CASADO		MASCULINO								
Tipo de residencia	NO Residente	✓	Residente		País de residencia		Ecuador				
Domicilio Particular											
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:											
Teléfono fijo		Fax	Teléfono móvil		Correo electrónico		Otro correo electrónico o contacto				

Persona Física (Indicar)				Alta				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 Administrador			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				
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	
Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	PAUL ROBERT TRAUGER
Documento de Identidad	488819786
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.

Tipo de documento		N° de documento		País de origen del documento	
C.I.	DNI	Pasaporte	488819786	Estados Unidos	
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre	2° Nombre
TRAUGER				PAUL	ROBERT
Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Sexo	Firma		
16/01/1971	Casado	Masculino	<i>Paul Trauger</i>		
Tipo de residencia	No Residente	☒ Residente	País de residencia	Ecuador	
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; Ruta, Km. Nombre 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	
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											
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 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									

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	
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											
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre							
Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Sexo	Firma										

Firma del Representante o Autorizado

Paul Trauger

Aclaración de Firma

Paul Robert Trauger

21 SET. 2017
RECIBIDO DE COM. B. I.
RECIBIDO

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

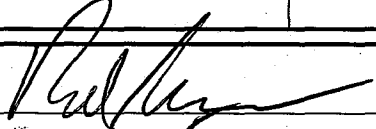
En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Baja de la Persona Física Vinculada					
Indicar		Baja voluntaria	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		Baja voluntaria	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		Baja voluntaria	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	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	PAUL ROBERT TRAUGER
Documento de Identidad	488819786

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.

Tipo de Vinculos de la P. Fisica Representante		Apoderado	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Administrador	VF	SS
		Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto			
		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 del Representante													
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				
Baja de la Persona Física que representa a la Persona Jurídica (exclusivo para Apoderado si corresponde)													
Indicar		Baja voluntaria			☒ Baja por fallecimiento								
Tipo de documento					N° de documento					País de origen del documento			
C.I.		☒ DNI		Pasaporte		1.843.429-7							
1° Apellido		2° Apellido			1° Nombre			2° Nombre					
PRIMAVESI		LANDAUER			DIEGO								

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

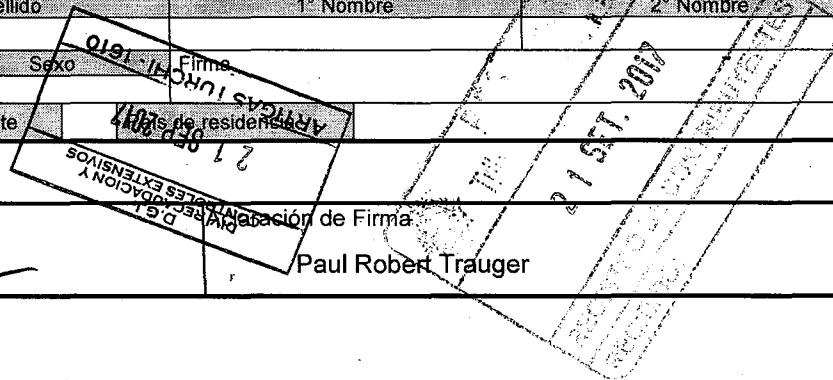
DATOS DE PERSONAS JURÍDICAS VINCULADAS													
Indicar		Alta			☐ Baja								
N° de RUT					Nombre o Denominación								
Tipo de Vinculos de la P. Jurídica		Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Administrador	VF	SS	Representante	VF	SS
		Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto			
		Otro (detallar):											
Alta de la Persona Física que representa a la Persona Jurídica													
Tipo de Vinculos de la P. Fisica Representante		Apoderado	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Administrador	VF	SS
		Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto			
		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							

Firma del Representante o Autorizado

Paul Robert Trauger

Atestación de Firma

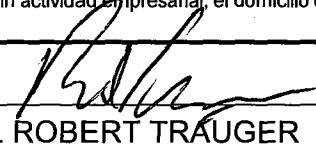
Paul Robert Trauger



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

DATOS DE PERSONAS JURÍDICAS VINCULADAS													
Indicar										Alta		Baja	
N° de RUT					Nombre o Denominación								
Tipo de Vínculos de la P. Jurídica	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Administrador	VF	SS	Representante	VF	SS	
	Socio sin Administración			Socio Administrador conjunto			Socio Administrador indistinto						
	Otro (detallar):												
Alta de la Persona Física que representa a la Persona Jurídica													
Tipo de Vínculos de la P. Física Representante	Apoderado	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Administrador	VF	SS	
	Socio sin Administración			Socio Administrador conjunto			Socio Administrador indistinto						
	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 del Representante													
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; 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				
Baja de la Persona Física que representa a la Persona Jurídica (exclusivo para Apoderado si corresponde)													
Indicar										Baja voluntaria		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		

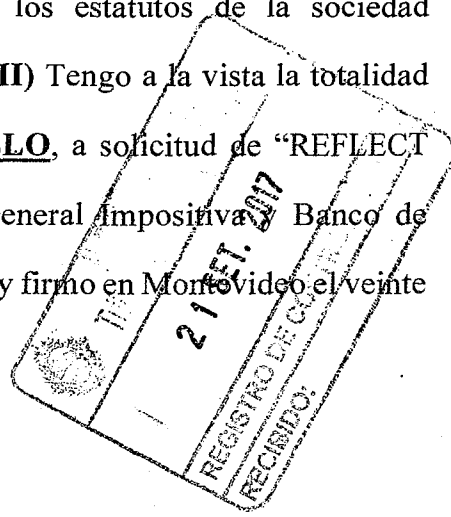
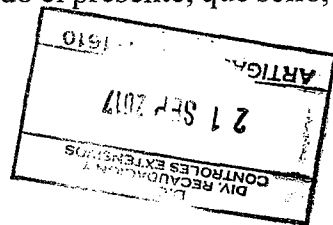
En Caso de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	PAUL ROBERT TRAUGER
Documento de Identidad	488819786

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

TIMBRE
PROFESIONAL

en el Diario Oficial el 15 de julio de 2013 y El Periódico Profesional el 12 de julio de 2013. **II)** De acuerdo al artículo 24 del Estatuto, la representación de la sociedad está a cargo del Administrador, Presidente o Vicepresidente indistintamente, o dos directores actuando conjuntamente. **III)** Según surge de Acta de Asamblea Extraordinaria de fecha 12 de junio de 2017 se designó a Paul Robert Trauger como Presidente y único integrante del Directorio, quien tomó posesión de su cargo según Acta de Directorio de la misma fecha, encontrándose el mismo vigente. **IV)** Paul Robert Trauger es ciudadano estadounidense, titular del pasaporte estadounidense número 548577401, mayor de edad, casado en únicas nupcias con Silvia Johanna Chaw Macías, con domicilio a estos efectos en la calle Costa Rica número 1667 de esta ciudad. **V)** “REFLECT S.A.” se encuentra inscrita en el Registro Único Tributario de la Dirección General Impositiva con el número 217175240016, tiene su domicilio ^{fiscal y constituido en la calle} en Montevideo ~~y la sede en la calle~~ ^{Costa Rica 1667 of 210.} ~~Rancho República del Perú número 1125.~~ **VI)** La sociedad tiene su capital formado por títulos de una o más acciones nominativas desde su constitución, no habiéndose resuelto en ningún momento posterior reformar los estatutos de la sociedad modificando sus acciones a acciones al portador. **VII)** Tengo a la vista la totalidad de la documentación relacionada. **EN FE DE ELLO**, a solicitud de “REFLECT S.A.” y para su presentación ante la Dirección General Impositiva Banco de Previsión Social, expido el presente, que sello, signo y firmo en Montevideo el veinte



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Lucia Ardoino
ESCRIBANA PÚBLICA

079194⁶



De mis consideraciones:

Cúpleme informarle que la Junta General de Accionistas de la Compañía **FORNITORE S.A.**, en su sesión celebrada el día de hoy, tuvo el acierto de reelegirla a usted como **GERENTE GENERAL** de la misma por un período de **CINCO AÑOS**, con las atribuciones constantes en el Estatuto Social de la Compañía.

En el ejercicio de su cargo, usted ejercerá individualmente la representación legal, judicial y extrajudicial de la Compañía.

La compañía **FORNITORE S.A.** se constituyó mediante Escritura Pública otorgada ante el Notario Público Trigésimo del cantón Guayaquil, Doctor Piero Gastón Aycart Vincenzini, el trece de mayo de dos mil once, debidamente inscrita en el Registro Mercantil del cantón Guayaquil el tres de junio de dos mil once.

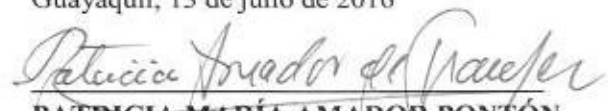
Sus atribuciones constan en la escritura pública de resciliación de una escritura pública de transformación, cambio de objeto y reforma de estatutos sociales de la compañía anónima **FORNITORE S.A.**, otorgada el doce de agosto de dos mil catorce, ante el Notario Público Décimo Tercero del cantón Guayaquil, Doctor Virgilio Jarrin Acunzo, debidamente inscrita en el Registro Mercantil del cantón Guayaquil, el veintinueve de octubre de dos mil catorce.

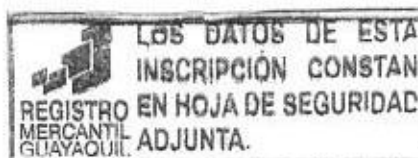
Atentamente,


Paul Robert Trauger Amador
Presidente Ad-Hoc de la Junta

Acepto el cargo de **GERENTE GENERAL** de la Compañía **FORNITORE S.A.**, para el cual he sido elegida.

Guayaquil, 13 de julio de 2016


PATRICIA MARÍA AMADOR PONTÓN
C.C. 0901784876



FEC. INICIO ACTIVIDADES:	03/06/2011	FEC. CONSTITUCION:	03/06/2011
FEC. INSCRIPCION:	13/07/2011	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12/01/2016

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ACTIVIDADES COMPRA Y TENENCIA DE ACCIONES, PARTICIPACIONES DE OTRAS COMPAÑIAS,

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: GUAYAS Cantón: GUAYAQUIL Parroquia: TARQUI Ciudadela: KENNEDY NORTE Calle: AV. FRANCISCO DE ORELLANA Número: S/N Supermanzana: PLANTA BAJA Conjunto: M GALLERY Edificio: WORLD TRADE CENTER Oficina: LOCAL 24 Referencia ubicación: DIAGONAL A DISTRIBUIDOR CLARO Email: ladycarvajal2006@hotmail.com Telefono Trabajo: 042630282 Celular: 0995750207

DOMICILIO ESPECIAL:**OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:**

- * ANEXO ACCIONISTAS, PARTÍCIPIES, SOCIOS, MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y ADMINISTRADORES
- * ANEXO DE DIVIDENDOS, UTILIDADES O BENEFICIOS - ADI
- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:	del 001 al 001	ABIERTOS:	1
JURISDICCION:	\ ZONA 8\ GUAYAS	CERRADOS:	0

SRI SE VERIFICA QUE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD
Y CERTIFICADO DE NOTACIÓN ORIGINALES
PRESENTADOS PERTENECEN AL CONTRIBUYENTE

12 ENE 2016

Firma del Servidor Responsable

AGENCIA

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: MAVM010908 Lugar de emisión: GUAYAQUIL/AV. FRANCISCO Fecha y hora: 12/01/2016 14:20:51

ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

FEC. REINICIO:

ACTIVIDADES COMPRA Y TENENCIA DE ACCIONES, PARTICIPACIONES DE OTRAS COMPAÑÍAS, DERECHOS EN SOCIEDADES CON LA FINALIDAD DE VINCULARLAS Y EJERCER SU CONTROL A TRAVÉS DE VÍNCULOS DE PROPIEDAD ACCIONARIA, GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN, RESPONSABILIDAD CREDITICIA O RESULTADOS

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: GUAYAS Cantón: GUAYAQUIL Parroquia: TARQUI Ciudadela: KENNEDY NORTE Calle: AV. FRANCISCO DE ORELLANA Número: S/N Referencia: DIAGONAL A DISTRIBUIDOR CLARO Supermanzana: PLANTA BAJA Conjunto: M GALLERY Edificio: WORLD TRADE CENTER Oficina: LOCAL 24 Email: ladycarvajal2006@hotmail.com Telefono Trabajo: 042630282 Celular: 0995750207

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE



Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: MAVM010908

Lugar de emisión: GUAYAQUIL/AV. FRANCISCO Fecha y hora: 12/01/2016 14:20:51