

P<USATRAUGER<<PAUL<ROBERT<<<<<<<<< 4888197867USA7101168M2205201713§32541<382854

MONTEVIDEO	MONTEVIDEO					
alle			Nro.Puerta	Bis	Nro, Ap,	Código Postal
COSTA RICA			1667		210	0
omicilio CONSTITUIDO						
epartamento IONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO					
alle			Nro.Puerta	Bis	Nro. Ap.	Código Postal
COSTA RICA	·		1667		210	0
ctos y Fechas de Vigenci	a					
cto	Fecha de vigencia	Procedencia				Fecha de Presentación
NSCRIPCION	13/03/2013	PRESENC	IAL			08/04/2013
cto	Fecha de vigencia	Procedencia				Fecha de Presentación
MODIFICACION	12/06/2017	PRESENC				21/09/2017
eríodos de Actividad		-L		p.0	S.L.	
echa de inicio/reinicio de actividades	Fecha de cancelación	de actividades	CON	V. RECAL	DACIONY EXTENSIVOS	
13/03/13	/ /	•		- ^ 0:	P 2017	
			<u> </u>		* C \$1500 (ALL AND	
			ARTIC	الا حدد	KCH1-16	10
			l			استوره

LOCAHOAO

13/03/2013	Fecha de Cancelación de Acti	vidades	
Domicilio FISCAL			
Calidad en que ocupa el Domiclio OTROS			
Departamento MONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO		
Domicilio COSTA RICA 1667 210			
TELEFONO FIJO	26059362		
CORREO ELECTRONICO	INFO@INVESTATRUST.COM		
Domicilio CONSTITUIDO			
Departamento MONTEVIDEO	Localidad MONTEVIDEO	DIV. RECAUDACION Y CONTROL ES EXTENSIVOS	
Domicilio COSTA RICA 1667 210			
TELEFONO FIJO	26059362	ARTIGAS TUNUNI-1610	
CORREO ELECTRONICO	INFO@INVESTATRUST.COM		
Clasificación			
Grupo NOCEDE	№ de Grupo 2	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin
Actividad 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDA	DES DE CONTROL (HOLDING)	Fecha Inicio 06/12/2013	Fecha Fin
Obligación IMP.RENTA ACT.ECONOMICAS	Caracterisitica CONTRIBUYENTE	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin
Obligación IMP.CONSTITUCION SA	Caracterísitica CONTRIBUYENTE	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin
Obligación PATRIMONIO ENTIDAD	Caracterisitica CONTRIBUYENTE	Fecha Inicio 13/03/2013	Fecha Fin

Fecha de Cancelación de Actividades

. CHOUS UE ACHYIUGU

Fecha Inicio/Reinicio de actividades

MONTEVIDEO MONTEVIDEO Domicilio COSTA RICA 1667 0 Fecha Inicio Tipo de Vinculo Denominación ESCRIBANO 217929210015 ARDOINO PASTORINO LUCIA MARIA 12/06/2017 Fch. Nacimiento Estado Civil Documento Sexo CI URUGUAY 45525069 14/01/1987 FEMENINO CASADO/A Domicilio PARTICULAR Departamento Localidad MONTEVIDEO MONTEVIDEO Domicilio MASSINI RAMON 3425 601 Vinculaciones eliminadas Tipo de Vinculo Denominación HENKY CORPORATION S.A. TITULAR DIRECTOR 216714200017 Motivo de Baja Fecha Inicio Fecha de Fin 06/12/2013 12/06/2/017 CONTROLES DO CION DE CONTROLES EXCENSIVE E Cha de Inicio 2/2013 Tipo de Local Nombre Fantasía Fecha de Fin PRINCIPAL 12/06/2017 ARTIGAS TÜRCHI-1610 Domicilio FISCAL Calidad en que ocupa el Domiclio OTROS Departamento Localidad MONTEVIDEO MONTEVIDEO Domicilio RAMBLA RPCA DEL PERU 1125 0 TELEFONO MOVIL 094569945 Actividad Fecha Inicio Fecha Fin 06/12/2013 64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADES DE CONTROL (HOLDING) 12/06/2017 Tipo de Local Nombre Fantasía Fecha de Inicio PRINCIPAL 12/06/2017

Localidad

Domicilio PARTICULAR

Departamento

Actividad			Fecha Inicio	Fecha Fin
64200 ACTIVIDADES DE SOCIEDADE	S DE CONTROL (F	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	ON PROPERTY OF COMMENTS OF COM	
Aclaración de Firma		ARTIGAS	1 SEP 2012	
			UKCHI. 1610	
Funcionario Interviniente			1618	
1610			107	

INFO@INVESTATRUST.COM

CORREO ELECTRONICO

					S HOITH	auvas	 - 		accioni				├──╂	Coopera				+
Pers. de derecho públ	ICO		Asociac				+				nal no r	esid.	\sqcup	Fundacio				_ -
Fideicomiso					s econó		igspace		oc. agra				$\overline{}$	Entidad (<u> 3remia</u>	<u> </u>		\perp
Comisión Administrad	ora		Represe	n. diplo	mat. extr	anjeras		Organi	smos in	tern	acional	es		Otros				
Foobs do sanatitud	nión	Dia	Mes		\ño	ins	cripci	ión en el				Número)		Día	Mes	Año	0
Fecha de constitue	CIOH					Regi	stro 1	Nac. Cor	n									
Nombre de fantasí	2																	
Nombre de lantasi	<u>a</u>	01	T N						6: L N	_						. 		
Residente	}	_Si	No	- '.		sidente co			Si N	4				<u>País de re</u>	sidend	ia		
			١ ا	Esta	piecimie	ento pern	naner	nte										
RUBRO 3 – DOMIC	II IO FISC	CALI	DEL LO	OCAL.	PRINC	ΙΡΔΙ					<u> </u>							
Calidad en que ocu						Arrenda	torio	e	b-arren	dot		omodata	orio	Houfn	ctuario	Oti	.00	7
Departamento	pa ei donii	Loca		Flobie	lano	Allellus	Cal		<u>D-allell</u>	uai.	1 100	Núm					Código p	vootel
	140117				000	TA DI								Adjun			Codigo p	USIAI
<u>Montevideo</u>	MONT					TA RI	<u>UA</u>						67			210		
Complemento del			torre, E						interna				nzan			Solar		
Ruta		Km		Nomb	re del es	stablec.	N°	de Pad	rón	N°	de Secci	ión Judi	c. N°	de Seccio	on Polic	· <u> </u>	Paraje	
Otros detalles de ubic	ación: (Ej.:	Entre	calle y	calle)														
	Persona o	omer	2002	т Т	Tolóf	ono fijo		Fax	,	_	Tolófor	no móvi	ii T		Corros	electró	nico	
Contactos	reisona 0	empi	СЗА		i eieit	ono iijo	-	rax	`	+	ielelol	IO INIUVI	"-		COILED	electic	71100	
RUBRO 4 - DOMIC	CILIO CON	NSTI	TUIDO	\top						Inc	licar si	el Dom	icilio	Constitu	ıido e	s igual	al Fiscal	1./
Departamento	T		lidad				Ċ	alle		_		Núm	_	Adjunt			Código p	
					1			-				1		, would				
Complements del	alamiaii:-	NIO.	tow	wif FI-	ols .			0-"	inte			1 1 4		 		Calas		
Complemento del			torre, E			stable -	. N.I.C		interna		do 0		nzana		D-P	Solar	Da-sir	
Ruta	 	Km.		Nomb	re del es	stablec.	N'	de Pad	10II	IN.	ue Seco	ion Judi	U. JAK	de Secci	on Polic		Paraje	
····	<u> </u>												<u>/</u>					
Otros detalles de ubic	ación: (Ej.:	Entre	calle y	calle)								/		/^~	Carried Contractions			
0 1	Persona c	empi	resa	T	Teléfe	ono fijo		Fax	x	\top	Teléfoi	no mów	ji T	11/2	Correc	electro	ónico	
Contactos				1						1		18		7	V.,	1		
PUDDO 5 ACTIV	DAD FO	01/6	WIG A							=		() () () () () () () () () ()	(S		- /	```	N ALL	5 :
RUBRO 5 – ACTIV	IDAD EC	ONO	MICA									£3,°	9/	-	_/	1. 1) Alta	Baja_
Actividad Principal											10		1	di,	150	ar d	1	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	+				$\overline{}$						15	<u> </u>		·V /	100	-	 - 	
Actividad Secundaria					\angle						/%	<u> </u>	^	<u> </u>	11			
Actividad Secundaria					₹					7	5.	1	\$	13	1	/		
, carridad Doddingaria						<u>```\</u>			/	_		<u>/ ``</u>						
RUBRO 6 - OBLIG	ACIONES	s		人	1.	· ·	1		Care Care Care Care Care Care Care Care		700	$oldsymbol{}^{\sim}$,	1471	1			
	T		erística		18) (Chirt			Caracte	rístic	cas 🕶	A 15-	- JA	Obligaci	7		acterístic	
Alta Baja Obligaci			03 04	OS A	Bala	~∕Qblig SAFI_/	acron	. 01				Alta Ba	aja 🖟	upilgag	on		2 0 0	
✓ IRAE						SAFI_	<i></i>	(V)					<u> </u>	MESIMU				
IVA -Const	rucc.					"NATESIN	UM.	1 7 -		elgra.			J. H	MESINUI	VI. 16			
IVA –Serv.F	Pers.					INTEST N	UM.	2 /		,		N ////	. N	MESI NUI	VI. 17			
IVA –AGR			100			MESPO	ŲM. :	3/				o Seck	/ //iii	MÉSI NUI	И. 18			
√ IVA –GRA						IMESI N	UM/	4						MESI NUI			4	4
IVA -Peq.I						IMES								MONOTRIE	BUTO			
✓ PAT -Entida	ades					IMESI N								RPF I				
PAT -P.F.		L		· <u>.</u>		IMESI N						 		RPF II				
ITP						IMESI N			 		ilia,			RNR		\longrightarrow		—
✓ ICOSA						IMESI N				4			L			بالـــ		
IMEBA			74			IMESI N						. ``			acteris	tica		
IMEBA AD	IC.		,		_	IMESI N			<u> </u>			0.	1 Co	ontribuyente gente de ret	ención			
FIS						IMESI N				4		0:	3 Ag	ente de pei	rcepción			
ENT.ASEG	IURA.			1		IMESI N	UM.	13				04		sp. Por obl			os	
ICOME			7/	/// _		IMESI N						0:	o Re	esponsable	sustituto			
Firma Representante/Auto	mzado		// /	1/1			- 1	Aclaración	n de l	rirma	Pau	Roh	ert	Traug	er			
		- +	- Was	1/2									, <u> </u>	Tuug	<u> </u>			

Tipo de Vinculos		33	 		VF	55			SS			VF	SS			VF	SS			F SS
Ingresar Código (*)	Dueño	<u> </u>	Direc	tor	7	9	Socio		l la la ta	Cónyuge d		\vdash	H		nistrador			Sinc		_
 	Socio sin A				1	L	SOCIO	- Aam	ınıstra	dor conjun N° de do		ito.	L	Soci	o Adminis					<u></u>
C.I.	DNI	OCUITIE		Door	aporte			+						┿.		ie oi	ngen c	iei uc	cumer	iiO
1° Apellio		r			2° Ape				488819786 U					USA 2° Nombre						
	10	+			z Ape	SIIIGO			- D		NOIL	nie			BOD			יוטוווכ		
TRAUGER Fecha de Nacimiento		tado C	ivil	-т		0.	exo	-	Firr	<u>AUL</u>	4	1	7		ROB	, <u></u>	<u> </u>			
				- ,	1/1/4		JLIN		- _ııı	iid /	611		1	,						
16/01/1971	CAS		Τ.,	$\overline{}$			LIIN		٠.		34	<u>'</u>	<u>_</u>	\Longrightarrow						
Tipo de residencia		dente	1	Re	esiden	ite		Pa	is de r	esidencia	L	Ecu	ado							
Domicilio Particula Departamento		ocalid	od .		T				Calle			- 1	Nich		Adius		Ana		Cádina	nastal
Departamento		Ocano	au		-				Calle				inui	nero	Adjun	10	Apa	11.	Courge	postal
Complemento del	domicilio	N° to	orre. Ed	lif. b	lock				To	alle interna	a T		T _A	lanza	na		Īs	olar		
Ruta		m.				el est	ablec.	1		adrón	N° de	Secci			l° de Seco	ción l		<u> </u>	Paraj	e
	<u> </u>		$\neg \neg$														$\neg \uparrow$	_		
Otros detalles de ubio	ación:		ارا										-							
Toléfona fila		Eav			Tel	ófon	móvil			Com	Nole of	rónia-			Otro -		a alast	rán:-	0.0.00	ata ata
Teléfono fijo	+	Fax		+-	ı ei	GIOH	וועטוויי			Correc	, elécti	OUNCO			Olio C	OHE(o elect	TOTIC	o o cor	ilacio
Porcono Físico //-	dicar)		=			=		,		Alt				=	n		anenc	ia.		
Persona Física (Ir	VI	ss	_		VF	ss		VF	ss	Alt	.a	VF	ss	- -	P		SS	Id	15	F SS
Tipo de Vínculos	Dueño	133	Direc	rtor	T V F	33	Socio		33	Cónyuge o	rolah .		33	Adm	inistrador		33	Sino		F 33
Ingresar Código (*)	Socio sin /	dminis			+	├─			inistra	dor conjun	to	+-	-		o Adminis		or ind			
	Represent					<u> </u>		(detal												
	Tipo de		ento							N° de do	cumer	nto			País	de o	rigen o	del do	cume	nto
C.I.	DNL			Pasa	aporte	•	\							1						
1° Apelli	do				2° Ape	obille			Ţ	1	° Nom	bre					2° N	ombr	е	
Fecha de Nacimient	o E:	tado C	Civil			S	exo		Firr	na										
				[
Tipo de residenci	a NO Res	dente		Re	esiden	te		Pa	ís de r	esidencia										
Domicilio Particula	r				-															
Departamento		ocalid	lad						Calle				Núi	nero	Adjun	ıto	Apa	rt.	Código	o postal
[
Complemento del		N° to	orre, E	dif., b	lock					alle interna	а		N	/lanza	na		s	olar		
domicilio Ruta		 (m.	1	Non	nbre o	lel ec	tablec	1	No 46	Padrón	No de	Seco	ión l	idic 1	V° de Sec	ción	Polici		Para	
ixuta	 	,		14011	DIE C	101 C9	Lavico	+-	ue	auton	14 06	. 0500	<u></u>	1	1 00 000	CIOIT	. Oile.	-	1 010	<u> </u>
Otros det alles de ubica	ıción (Ej.entre	calle y	calle):	_	-						ı									
Teléfono fijo		Fax			Te	léfon	o móvi	١,		Correc	o elect	rónico)		Otro c	orre	o elec	trónic	о о со	ntacto
OBSERVACIONE	S																			
	-				_		1													
				\angle	7															
Firma del Repres	entante o	ĺ	//		` //		_			1										
Autorizad		-		۷.	11/	11	1			1							ŀ	TI	MBRE	
Aclaración de	firma	PA		2/ 	BĚF	7 T	RAI	ICE	- D							- 1	P		ESIO	
Documento de la			8819			لبد		וטכ												
Doddinenio de l	a Di Tili da di	1 4 0	ديمو	ILO	<u>u</u>											,	<u> </u>			

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 docur	mento	N° de documento) Pais	de origen del documento
C.I.	DNI	Pasaporte	✓ 488819786		Unidos
1° Apelli		2° Apellido	1° Nomb		2° Nombre
TRAUG			<i>,PX</i> YI	_//	ROBERT
Fecha de Nacimient		Civil Sexo			
16/01/1971	Casado	Masculino	1 W		
Tipo de residenci Domicilio Particula		e	País de residencia E	cuador	
Departamento		lidad	Calle	Número Adjun	to Apart. Código postal
Dopulation	LVOU	ilioca i		Adjiicro Adjoi	
Complemento de	I domicilio Nº	torre Edif block	Calle interna	Manzana	Solar
			nbre establecimiento, No. de Pa		
Teléfono filo	Fax	Teléfana máy	il Correo electró	nico Otro c	orreo electrónico o contacto
En los casos de Perso	ona Física RESIDE	NTE sin actividad empresarial,	el domicilio que se declara corre	sponde al domicilio fisca	a todos los efectos tributarios
Persona Física Vi		ar)	Alta	P	ermanencia
Tipo de Vinculos	VF S	S VF SS	VF SS	VF SS	VF SS VF SS
1	Dueño	Director Soc		Administrador	1 - 1 - 1
Ingresar Código	Socio sin Admir		io Administrador conjunto	Socio Admini	strador indistinto
- 1/	Representante Tipo de docu		o (detallar) Nº de documento	n Paie	de origen del documento
C.1.	DNI	Pasaporte	17. ac acountona		
1° Apelli	ido	2° Apellido	1º Nomb	ire	2° Nombre
	·				
Fecha de Nacimien	to Estado	Civil Sexo	Firma		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Tipo de residenci	ia No Resident	e Residente	País de residencia		
Domicilio Particular					
Departamento	Loca	lidad	Calle	Número Adjur	ito Apart. Código posta
Complemento de			Calle interna e; Ruta, Km. Nombre establecir	Manzana	Solar Solar
Otros complementos	s o detailes de up	ісасіон, (Еј.: Епие сане у сан	e, Ruta, Km. Nombre establecii	mento, ivo de Padron, i	sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)
Teléfono fijo	Fax	x Teléfono mó	vil Correo electro	ónico Otro o	orreo electrónico o contacto
		<u> </u>		Jan San San San San San San San San San S	7.
			el domichio que se declara corre		
Persona Física V			Alta		ermanencia
Tipo de Vinculos	VF S Dueño	SS VF SS Director So	4 34 3	VF SS / Administradør	VF SS > VF SS
Ingresar Código (*)	((()) (() () (() () () () (() () () (() ()		Administration consumer		strador indistinto
	Representante	Qtr	o (desaliar)		
	Tipo de docu	ımento	de document		de origen del documento
C.I.	DNI '	Pasaporte		// /	<u> </u>
1° Apell	lido	2° Apellido		ore/ / Co	/-2° Nombre
Foobod-No-S-	to Far-	o Civil	7/605 x	/ / 63	/\$/-/
Fecha de Nacimien	ito Estado	o Civil Sexo	Firma		W/ /
				//	9/-/
Firma del Represe	entante o Autori	izado	Aclaración de F	irma / / Š	787
i ama del Neplese	Siliante o Auton	11/1/		- 1 1 1 2 2 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	<i>I</i>
		Willy	– Paul Ro	bert Trauger	
L		WIN TO	<u> </u>		, ·

Representante				
Tipo de docu	umento Pasaporte	N° de documento	Pais de	origen del documento
1º Apellido	2° Apellido	1° Nombr	e	2° Nombre
Fecha de Nacimiento Estad	o Civil Sexo	Firma		
FOR DEARAGINIBRIO ESIAO	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	i iiiia		·
Tipo de residencia NO Resider	nte Residente	País de residencia		
Domicilio Particular				
Departamento Loca	alidad	Calle	Número Adjunto	Apart Código postal
Complemento del domicilio N		Calle interna	Manzana	Solar
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entr			le Padrón, Sec. Jud., Sec.	Pol., Paraje)
Tologoo go	w Takiban witan	Carronale	no la companya di salah sa	
Teléfono fijo Fa	x Teléfono móvil	Correo electrór	nco Corr	eo electrónico o contacto
En los casos de Persona Física RESIDI	ENTE sin actividad empresarial, el d	lomicilio que se declara corres	sponde al domicilio fiscal a f	odos los efectos tributarios.
Baja de la Persona Física Vinc				
Indicar Baja volunta Tipo de doci	\$5,541 C \$ 5,541	nto N° de documento	Pais de	origen del documento
C.I. DNI	Pasaporte	IA GC GOOGINEIIO	i ais ue	origon acravountento
1° Apellido	2° Apellido	1° Nombi	re	2° Nombre
Baja de la Persona Física Vinc				Ber Green and State of the Control o
Indicar Baja volunta Tipo de doc		nto: N° de∶documento	Pais de	origen del documento
C.I. DNI	Pasaporte	A company of the comp		
1º Apellido	2° Apellido	1° Nombi	re	2° Nombre
Baja de la Persona Física Vinc		nto		
Tipo de doc	umento	N° de documento) País de	origen del documento
C.I. DNI 1° Apellido	Pasaporte 2° Apellido	1° Nombi	re	2° Nombre
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
Baja de la Persona Física Vinc	ulada (Indicar)			
Indicar Baja volunta	aria Baja por fallecimier			
Tipo de doc	umento Pasaporte	N° de documento	País de	origen del documento
1° Apellido		1° Nomb	re l	2° Nombre
			·	
Firma del Representante o	1//1/			
Autorizado	1 Gel //		•	
Aclaración de firma	PAUL ROBERT TRA	UGFR		TIMBRE PROFESIONAL
Documento de Identidad				PROFESIONAL
_ 334110110 40 100111000	488819786			

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.

			\$200 P0000 \$40 LUA 24 LAND \$40 C	VF SS	400000000000000000000000000000000000000		V. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10	SS			V	
Tipo de Vinculos de la P. Fisica Representante	Apoderado		Director	√	Capia A					ninistrador Istrador indist	linta	+
. risica Representante	Socio sin Ad Otro (detalla		1011	<u> </u>	SUCIO A	dministrador con	ijurito j		SUCIO AUTIIII	istradur indist	urito	
Tip	a de documen					N° de docur	nento		País de	origen del d	locumer	nto
Cal. DNI		Pas	aporte									
1° Apellido			2° Apellio	lo		1° N	Vombre			2º Nomb	re	
Fecha de Nacimiento	Estado Ci	/il	-	Sexo	F1	irma			•			
Tipo de residencia N) Residente	R	esidente		País de i	residencia						
Domicilio Particular del		a	COIGCINO		. 410 40 1	Colocitoia						
Departamento	Localida				Call	e	- 1	Número	Adjunto	Apart.	Códigi	o posta
Complemento del domi						Calle interna		Manz	COMMON CONTROL	Solar	***	
Otros detalles de ubicació	n: (Ej. Entre o	alle y call	le; o Ruta,	Km., Nar	nbre de e	establecimiento), No. de pa	drón. S	ec. Jud, Sec	: Pol. Paraje)	
Teléfono fijo	Fax		Teléfo	no móvil		Соггео el	lectrónico		Otro cor	reo electróni	co o co	ntacto
Baja de la Persona Física	aus reerose	nto a la E	lomona l	ueidlea (ovalueis	a nara Anada	rado oi oor	voenon	do)			
saja de la Fersona Fisica Indicar	que represe	ita a la r	ersona J	uridica (exclusiv	processors and artists become an artists of	voluntaria	wind the wind of the second		a por falleci	miento	
	po de docume	nto				N° de docu				e origen del c		
CI. J DN		Pas	saporte			1.843.4				•		~
1° Apellido		1 1	2° Apellio	ot ot						2° Nomt	ore	
RIMAVESI	L/	NDAL	JER			IEGO		_				
				esarial, el			corresponde	al dom	icilio fiscal a	todos los efec	tos tribu	tarios
En Caso de Persona Físi	ca RESIDENT	E sin activ	idad empr				corresponde	al dom	icilio fiscal a	todos los efec	tos tribu	tarios
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA ndicar	ca RESIDENT S JURÍDICA	E sin activ S VINCI	idad empr			que se declara			Baj		tos tribu	tarios
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar	ca RESIDENT	E sin activ S VINCI	idad empr			que se declara	corresponde		Baj		ctos tribu	tarios
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar	ca RESIDENT S JURÍDICA JT	E sin activ	ridad empr ULADAS			que se declara	ibre o Denor	minaciói	Baj			
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar	ca RESIDENT S JURÍDICA JT	E sin activ S VINCI	ridad empr ULADAS			que se declara	ibre o Denor		Baj			ve s
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RU	ca RESIDENT S JURÍDICA JT	E sin activ	vidad empr ULADAS		domicilio	que se declara Alta Nom	nbre o Denor	minaciói	Baj	a second		
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA ndicar Nº de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica	S JURÍDICA JURÍ	E sin activ S VINCI (F SS)	vidad empr ULADAS Socio	/F SS	domicilio	que se declara Alta Nom Administrador	nbre o Denor	minaciói	Baj	a resentante		
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA ndicar Nº de RU Tipo de Vinculos de la P. Juridica	CA RESIDENT S JURÍDICA JT Director Socio sin Ad Otro (detalla que represe)	E sin activ S VINCI /F SS Iministrac ir):	vidad empr ULADAS Socio Ción	/F SS	domicilio	que se declara Alta Nom Administrador	bre o Denor	minaciói	Baj	ia resentante nistrador indis	stinto	VE S
En Caso de Persona Fisi DATOS DE PERSONA Indicar N° de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Fisica	Director Socio sin Ad Otro (detalla	E sin activ S VINCI (F SS)	vidad empr UL ADAS Socio Ción	/F SS uridica	domicilio	que se declara Alta Nom Administrador dministrador co	bre o Denor	minaciói	Rep Socio Admir	resentante nistrador indis	stinto	
En Caso de Persona Físio DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RL Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la	S JURÍDICA JT Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe	E sin activ S VINCI (F SS) dministrac ar) hta a la F VF SS	vidad empr ULADAS Socio Ción	/F SS uridica	domicilio	que se declara Alta Nom Administrador diministrador co	ibre o Denor	minaciói	Rep Socio Admin	resentante nistrador indis	stinto	VE S
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica	Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Socio sin Ac Apoderado Socio sin Ac	E sin active S VINCI (F SS) dministractive to January S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	vidad empr ULADAS Socio Ción	/F SS uridica	domicilio	que se declara Alta Nom Administrador dministrador co	ibre o Denor	minaciói	Rep Socio Admin	resentante nistrador indis	stinto	VE S
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante	S JURÍDICA JT Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe	E sin active S VINCI (F SS) Iministract ar): hta a la P VF SS dministract dministract	vidad empr ULADAS Socio Ción	/F SS uridica	domicilio	que se declara Alta Nom Administrador diministrador co	ibre o Denor VF injunto VF	minaciói	Rep Socio Admi Adri Socio Admi	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis	stinto	VF S
En Caso de Persona Física DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante	Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Otro (detalla po de docume	E sin active S VINCI (F SS) Iministract Inta a la P VF SS Iministract	Socio Ción Persona J Director	/F SS uridica	domicilio	Administrador co Socio Administrador co	ibre o Denor VF injunto VF	minaciói	Rec Socio Admin	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del	stinto	VF S
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar N° de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante	Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Otro (detalla po de docume	E sin active S VINCI (F SS) Iministractive To VF SS Iministractive Imi	vidad empr ULADAS Socio Ción Persona J Director	/F SS	Socio Ai	Administrador co Socio Administrador co	ibre o Denor VF injunto VF injunto injunto	minaciói	Rep Socio Admi Adri Socio Admi	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis	stinto	VF S
En Caso de Persona Física DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RL Tipo de Vinculos de la P. Juridica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante C.I. DN 1° Apellido	Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Otro (detalla po de docume	E sin active S VINCI (F SS) Iministractive The a la P VF SS dministractive Iministractive Iministractive	Socio Ción Persona J Director Ción Saporte	uridica	Socio Ai	Administrador co Socio Administrador co N° de docu	ibre o Denor VF injunto VF injunto ve injunto ve injun	minaciói	Rep Socio Admi Adri Socio Admi	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del·	stinto	VF S
En Caso de Persona Física DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RL Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante	Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Otro (detalla po de docume	E sin activ S VINCI (F SS) Iministrac In): Inta a la P VF SS Iministrac Into Pa	Socio Ción Persona J Director Ción Saporte	/F SS	Socio Ai	Administrador co Socio Administrador co N° de docu	ibre o Denor VF injunto VF injunto ve injunto ve injun	minaciói	Rep Socio Admi Adri Socio Admi	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del·	stinto	VF S
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar N° de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante C.I. DN 1° Apellido Fecha de Nacimiento	Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Otro (detalla po de docume	E sin activ S VINCI S VINCI (F SS) Iministrac (r): hta a la P VF SS dministrac (r): http://www.richestrace.com/richestrace.co	Socio Ción Persona J Director Ción Saporte	VF SS	Socio A	Administrador co Socio Administrador co N° de docu	ibre o Denor VF injunto VF injunto ve injunto ve injun	minaciói	Rep Socio Admii Adi Socio Admii	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del	stinto	VF S
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar N° de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante C.I. DN 1° Apellido Fecha de Nacimiento	Director Socio sin Ac Otro (detalla que represe) Apoderado Socio sin Ac Otro (detalla po de docume I Estado C	E sin activ S VINCI S VINCI (F SS) Iministrac (r): hta a la P VF SS dministrac (r): http://www.richestrace.com/richestrace.co	vidad empr UL ADAS Socio Ción Persona J Director Ción saporte 2º Apelli	VF SS	Socio A	Administrador co Socio Administrador co	ibre o Denor VF injunto VF injunto ve injunto ve injun	minaciói	Rep Socio Admii	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del	stinto	VF S
DATOS DE PERSONA Indicar N° de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante Tipo de residencia N	Ca RESIDENT S JURÍDICA JT Director Socio sin Ad Otro (detalla que represe Apoderado Socio sin Ad Otro (detalla po de docume I Estado C JO Residente	E sin activ S VINCI (F SS) dministrac ar): inta a la P VF SS dministrac ar): pnto Pa	vidad empr UL ADAS Socio Ción Persona J Director Ción saporte 2º Apelli	VF SS	Socio A	Administrador co Socio Administrador co Nº de docu 1º	obre o Denor VF onjunto VF onjunto Nombre	ninación	Rep Socio Admii	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del	stinto	VF S
En Caso de Persona Físi DATOS DE PERSONA Indicar N° de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante C.I. DN 1° Apellido Fecha de Nacimiento	Ca RESIDENT S JURÍDICA JT Director Socio sin Ad Otro (detalla que represe Apoderado Socio sin Ad Otro (detalla po de docume I Estado C JO Residente	E sin activ S VINCI (F SS) dministrac ar): inta a la P VF SS dministrac ar): pnto Pa	vidad empr UL ADAS Socio Ción Persona J Director Ción saporte 2º Apelli	VF SS	Socio A	Alta Nom Administrador co Modern Co Socio Administrador co N° de docu 1° Image: Presidential Pre	onjunto VF onjunto VF onjunto Nombre de Firma	ninación SS SS	Rep Socio Admii Adi Socio Admii	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del	stinto	VF S
En Caso de Persona Física DATOS DE PERSONA Indicar Nº de RU Tipo de Vinculos de la P. Jurídica Alta de la Persona Física Tipo de Vinculos de la P. Física Representante C.I. DN 1° Apellido Fecha de Nacimiento Tipo de residencia	Ca RESIDENT S JURÍDICA JT Director Socio sin Ad Otro (detalla que represe Apoderado Socio sin Ad Otro (detalla po de docume I Estado C JO Residente	E sin activ S VINCI (F SS) dministrac ar): inta a la P VF SS dministrac ar): pnto Pa	vidad empr UL ADAS Socio Ción Persona J Director Ción saporte 2º Apelli	VF SS	Socio A	Alta Nom Administrador co Modern Co Socio Administrador co N° de docu 1° Image: Presidential Pre	obre o Denor VF onjunto VF onjunto Nombre	ninación SS SS	Rep Socio Admii Adi Socio Admii	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del	stinto	VF S
Tipo de Vinculos de la P. Fisica Representante 1° Apellido 1° Apellido Fecha de Nacimiento Tipo de residencia	Ca RESIDENT S JURÍDICA JT Director Socio sin Ad Otro (detalla que represe Apoderado Socio sin Ad Otro (detalla po de docume I Estado C JO Residente	E sin activ S VINCI (F SS) dministrac ar): inta a la P VF SS dministrac ar): pnto Pa	vidad empr UL ADAS Socio Ción Persona J Director Ción saporte 2º Apelli	VF SS	Socio A	Alta Nom Administrador co Modern Co Socio Administrador co N° de docu 1° Image: Presidential Pre	onjunto VF onjunto VF onjunto Nombre de Firma	ninación SS SS	Rep Socio Admii Adi Socio Admii	resentante nistrador indis ministrador nistrador indis e origen del	stinto	VF S

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

DATOS DE PERSONAS	JURÍDICAS VIN	CULADAS				
Indicar			I A	ilta	Baja	
	T .			Nombre o Denomina		
andr <u>a i</u> and 1805 Billion State	VF SS		8 4-4-1-1-4	VF S		VF SS
Tipo de Vinculos de la P. Jurídica	Director Socio sin Administr	Socio	Administraci Socio Administrado		Represe Socio Administr	
ue la F. Suridica	Otro (detallar):	acion	SOCIO AUTITIONISTIAUC	ir conjunto	SUGU Administr	addi ilidisililio
Alta de la Persona Física		Persona Juridica				
	VFIS		S	I VF IS	38	VF SS
Tipo de Vinculos de la	Apoderado	Director	Socio		Admini:	strador
P. Física Representante	Socio sin Administr	ración	Socio Administrad	or conjunte	Socio Administr	ador indistinto
	Otro (detallar):					
Total			N° de	documento	País de o	rigen del documento
C.I. DNI	C. C	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	9		
Domicilio Particular del	Representante				100	
Departamento	Localidad		Calle	Núr	mero Adjunto	Apart. Código postal
.						
Complemento del domi	cilio N° torre, Edi	f., block	Calle inter	na N	Manzana	Solar
Otros detalles de ubicació	in: (Ej. Entre calle y	calle: Ruta, Km., Non	nbre de establecimie	nto, No. de padrón	Sec. Jud, Sec. Pol	. Paraje)
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvi	l Con	eo electrónico	Otro correc	o electrónico o contacto
Baja de la Persona Física	que representa a l	a Persona Juridica	(exclusivo para Ap	oderado si corres	ponde)	
Indicar			€	Baja voluntaria	Baja p	oor fallecimiento
Tip			N° de	documento	País de o	rigen del documento
C.I. DNI	000.040.000000000000000000000000000000	Pasaporte				
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre		2° Nombre
En Caso de Persona Físio	ca RESIDENTE sin ac	ctividad empresarial, e	l domicilio que se dec	ara corresponde al	domicilio fiscal a todo	os los efectos tributarios.
Firma del Representar	nte o	1//1/			declara/n que los	
Autorizado		50/10			os son correctos	
					conoce/n las	TIMBRE
Aclaración de firma	PAUL R	OBERŤ TRÁL	JGER	sanciones aplica falsa declaración	ables en caso de	PROFESIONAL
		700			Tributario y 239	
Documento de Identio	dad 4888197	786		del Códig		
						

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 inscripta en el Registro Único Tributario de la Dirección General Impositiva con el número 217175240016, tiene su domicilio en Montevideo y la sede en la calle Costa Rica 1661 0/ 210 Rambla Republica del Peru número 1/2/5. 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 soficitud de "REFLECT S.A." y para su presentación ante la Dirección General Ampositiva y Banco de Previsión Social, expido el presente, que sello, signo y firmo en Montevideo el vejnte

Lucia Ardoino ESCRIBANA PÚBLICA

079194

		8			(6)
		2		G.	
e e		•	, #4 		
	£				
	* ,				
8	0.50				

De mis consideraciones:

Cúmpleme 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 cantónGuayaquil 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

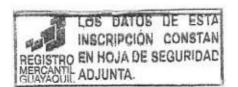
Presidente Ad-Hoc de la Junta

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

Guayaquil, 13 de julio de 2016

PATRICIA MARÍA AMADOR PONTÓN

C.C. 0901784876



ORDEN: 49224

Ab. Angel Aguilar Aguilar REGISTRO MERCANTIL DEL CANTON GUAYAQUIL DELEGADO

Guayaquil, 12 de diciembre de 2016

REVISADO POR:

La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es de exclusiva responsabilidad de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información, al tenor de lo establecido en el Art. 4 de la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos.

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, PARTÍCIPES, 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:

SE FREICA QUE LOS DOCIMENTOS DE DENTRO FREI FREICA DO DE FOTACIÓN ORIGINALES FREI DENTRIFERMA LONTRIBUTEN

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

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 COMPAÑIAS, DERECHOS EN SOCIEDADES CON LA FINALIDAD DE VINCULARLAS Y EJERCER SU CONTROL A TRAVES DE VINCULOS DE PROPIEDAD ACCIONARIA, GESTION, ADMINISTRACION, 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



SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asume 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