



Factura: 002-002-000051584



20181701014D04003



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20181701014D04003

Ante mí, NOTARIO(A) ALEX RIGOBERTO BARRERA ESPIN de la NOTARÍA DÉCIMA CUARTA, comparece(n) VERONICA ISABEL REGALADO REGALADO portador(a) de CÉDULA 1713069571 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en QUITO, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de TRADUCTOR(A); quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), EL(LOS) COMPARECIENTE(S) AUTORIZA(N) Y SOLICITA(N) EL CERTIFICADO ÚNICO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN PARA SER AGREGADO AL PRESENTE INSTRUMENTO, CONFORME EL ARTÍCULO SETENTA Y CINCO (ART. 75) DE LA LOGIDC para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaría, no asume responsabilidad alguna. - Se archiva un original. QUITO, a 30 DE JULIO DEL 2018, (15:35).

VERONICA ISABEL REGALADO REGALADO
CÉDULA: 1713069571



NOTARIO(A) ALEX RIGOBERTO BARRERA ESPIN
NOTARÍA DÉCIMA CUARTA DEL CANTÓN QUITO





OFICINA CONSULAR DEL ECUADOR EN MONTREAL

LEGALIZACIÓN DE FIRMA N° 18/2018

Quien suscribe JUAN PABLO VALDIVIESO VALDIVIESO, MINISTRO, CONSUL en la Ciudad de MONTREAL, CANADA, certifica que la firma de DANIELLE GAGLIARDI, SECRETARIA DE LA CAMARA DE NOTARIOS DE QUEBEC que aparece en este documento original, es la misma que consta en los registros de este Consulado por lo tanto, certifica que es auténtica, a fin de que el indicado documento de fé pública en el Ecuador, aclarando que la autenticación precedente no prejuzga el contenido o la forma del documento legalizado.

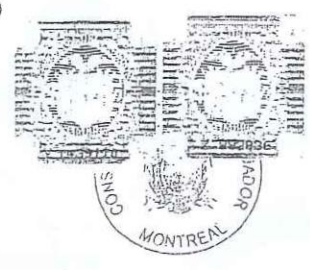
MONTREAL, 11 de Julio del 2018

JUAN PABLO VALDIVIESO VALDIVIESO
MINISTRO, CONSUL

Avance General: III 15.7
Valor: U.S.\$ 50,00

LEG<<15>> <<MONTREAL>> <<Y-1439170, Z-882836>>

Legalización de firma en otros documentos (personas jurídicas)





Ontario

Ministry of
Government ServicesMinistère des
Services gouvernementaux

Declaration Form 3

under the Limited Partnerships Act

Déclaration Formule 3

aux termes de la Loi sur les sociétés en commandite

Page 1

NOTARIO 14

Print clearly in CAPITAL LETTERS / Écrivez clairement en LETTRES MAJUSCULES

1. Declaration Type / Type de déclaration
- A. ☒ New / Nouvelle
- B. ☐ Name Change / Modification de la raison sociale
- C. ☐ Change (other than name change) / Changement (autre que modification de la raison sociale)
- D. ☐ Renewal Without Name Change / Renouvellement sans modification de la raison sociale
- E. ☐ Renewal With Name Change / Renouvellement avec modification de la raison sociale
- F. ☐ Dissolution / Dissolution
- G. ☐ Withdrawal / Retrait

Enter the Business Identification Number (BIN) for all Declaration Types except Type A.
Entrez le n° d'identification de l'entreprise (NIE) pour tous les types de déclaration, sauf pour le type A.

BIN (Business Identification No.)
NIE N° d'identification de l'entreprise

2. Firm Name / Raison sociale de la société en commandite

ROCHESTER CONSULTING LP

3. Mailing Address
of Registrant
Adresse postale
de registrant

45B WEST WILMOT ST. 201
RICHMOND HILL ONTARIO CANADA L4B 2P3

4. Address of Principal Place of Business in Ontario / Adresse de l'établissement principal en Ontario

☒ Same as above / comme ci-dessus

☐ Extra-Provincial Limited Partnership without business address in Ontario / Société en commandite extraprovinciale sans établissement en Ontario

Street No. / N° de rue: 45B Street Name / Nom de la rue: WEST WILMOT ST. Suite No. / Bureau n°: 201
City / Town / Ville: RICHMOND HILL Province / Province: ONTARIO Country / Pays: CANADA Postal Code / Code postal: L4B 2P3

5. General Nature of Business / Nature générale de l'activité exercée

TAX AND ESTATE PLANNING

6. Information Regarding General Partner(s) / Renseignements sur le ou les commandités

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille: PARRA First Name / Prénom: KENIA Middle Name / Autre prénom: KARINA

(B) Corporation, Partnership etc. / Personne morale, société en nom collectif etc. - Name / Raison sociale: Ontario Corporation Number / N° matricule de la personne morale en Ontario

Address / Adresse: Street No. / N° de rue: 10 Street Name / Nom de la rue: CIUDADELA PUERTO AZUL MZ.22 CASA Suite No. / Bureau n°:
City / Town / Ville: GUAYAQUIL Province / Province: ECUADOR Country / Pays: ECUADOR Postal Code / Code postal:

Signature of General Partner or Attorney for the General Partner / Signature du commandité ou de son procureur

Check if signing as attorney on behalf of the general partner pursuant to s. 32 of the Limited Partnerships Act.

Cochez la case ci contre si le signataire est le procureur du commandité (art. 32 de la Loi)

Print Name of Signatory / Nom du signataire en lettres imprimées: Flora Larm

For a new Declaration, name change or renewal, Item 6 must be completed and signed by all the general partners or their attorneys. If there is more than one general partner, set out the total number of partners in the box and attach additional schedule(s) / Pour une nouvelle Déclaration, une modification de la raison sociale ou un renouvellement, il faut remplir la section 6 pour chaque commandité, et chaque commandité ou son procureur doit signer la section 6. S'il y a plus d'un commandité, entrez le nombre total de commandités dans la case ci contre et remplissez et joignez une ou des annexes.

Number of General Partners / Nombre de commandités: 1

7. Jurisdiction of Formation / Territoire d'origine

Ontario

Extra-Provincial Limited Partnership Carrying on Business in Ontario / Société en commandite extraprovinciale menant des activités en Ontario

8. Information Regarding Attorney/Representative for an Extra-Provincial Limited Partnership - (Does not apply to limited partnerships formed in another Canadian jurisdiction that have an office or other place of business in Ontario) / Renseignements sur le procureur / représentant de la société en commandite extraprovinciale - (Ne s'applique pas aux sociétés en commandite d'un autre territoire canadien qui ont un établissement en Ontario)

Power of Attorney - Check the box to confirm there is an executed Power of Attorney (Form 4) appointing the person/corporation listed below to be the attorney and representative in Ontario. The attorney/representative is required to keep the executed Form 4 available for inspection at the address set out below. / Procuration - Cochez la case ci-contre pour confirmer qu'il y a une Procuration signée (Formule 4) nommant la personne physique ou morale indiquée ci-dessous à titre de procureur et représentant en Ontario. Celui-ci doit tenir la Formule 4 signée à disposition aux fins d'inspection à l'adresse ci-dessous.

Attorney / Representative - Procureur / représentant

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille: First Name / Prénom: Middle Name / Autre prénom:
(B) Corporation, Partnership etc. / Personne morale, société en nom collectif etc. - Name / Raison sociale: Ontario Corporation Number / N° matricule de la personne morale en Ontario

Address / Adresse: Street No. / N° de rue: Street Name / Nom de la rue: Suite No. / Bureau n°:
City / Town / Ville: Province / Province: Country / Pays: Postal Code / Code postal:

MINISTRY USE ONLY - RÉSERVÉ AU MINISTÈRE

BEN/EIN: 280657100
NAME:
NO: ROCHESTER
REG/ENR: 2019-06-13
EXP/EXP: 2023-06-13

TRADUCCION

Ministerio de
Servicios
Gubernamentales

ONTARIO

Formulario de Declaración
bajo la Ley de Compañías Limitadas.



Imprimir claramente en letras Mayúsculas

Página 1 de 1

1.	Tipo de Declaración	A X Nueva	B. Cambio de Nombre	C. Cambio (diferente al cambio de nombre)
	D. Renovación sin cambio de nombre.	E. Renovación con Cambio de Nombre	F. Disolución	G. Retiro.
Ingrese el número de Identificación (BIN) para todos los tipos de Declaración, excepto el tipo A. BIN (Número de Identificación de Negocio)				
2.	Razon Social *	ROCHESTER CONSULTING L.P.		
3.	Dirección de Correspondencia	45B RICHMOND HILL	WEST WILMOT ST ONTARIO	CANADA L4B 2P3 201
4.	Dirección del principal lugar de negocio	Compañía Limitada Extraprovincial sin dirección de Negocio en Ontario		
	X Igual a la Anterior	Suite No. (Código Postal no aceptable)		
	Calle Número	Nombre de la Calle	201	
	45B	WEST WILMOT ST		
	Ciudad	Provincia	País	Código Postal
	RICHMOND HILL	ONTARIO	CANADÁ	L4B 2P3
5.	Naturaleza del Negocio	Planificación de Impuestos y Bienes		
6.	Información de Socio General			
	(A) Individuo/Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
	PARRA	KENIA	KARINA	
	(B) Corporación, Sociedad: Nombre	Ontario No. de Corporación		
	Dirección/ Nombre de la calle			
	Ciudadela Puerto Azul MZ 22 CASA	Oficina:		
	ciudad	País		
	Guayaquil	Ecuador	Código Postal	
	Firma del Socio General o del Apoderado			
	X (Ilegible)	Señalar si la firma corresponde a apoderado X		
	Nombre del Firmante			
	Flora Larm	Número de Socios Generales		
Para una nueva Declaración, cambio de nombre o renovación, el punto 6 deberá ser completado y firmado por todos los socios generales o sus apoderados. Si es que figuran más socios generales, fijar el número total de socios en el recuadro y adjuntar un detalle adicional .				
1				

7. Jurisdicción de Origen

Ontario

Sociedad Extraprovincial que desarrolla negocios en Ontario

Información relativa al apoderado/Representante de la compañía Extraprovincial (No aplica para compañías

8. formadas en otra jurisdicción Canadiense que tenga un negocio fuera de Ontario.

Poder General- Marque la casilla siguiente para confirmar que existe un (Poder General) Formulario 4 nombrando a la persona/controración detallada a continuación para ser el apoderado o representante en Ontario. El Apoderado/representante es requerido para mantener ejecutado el Formulario 4 disponible para inspección en la dirección siguiente.

(A) Individuo/Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
(B) Corporación, Sociedad	Número de Corporación	SOLO PARA USO DEL MINISTERIO
Dirección		
	(Sello Ilegible)	
Ciudad	Provincia	
País	Código Postal	