

Lic 10/2004

*Roberto Duran*



**PROTOCOLIZACION DEL ACTA NOTARIAL DE  
POSESION EFECTIVA DE LOS BIENES DE LA  
CAUSANTE SEÑORA LENNY PAULINA JARAMILLO  
PORTILLA**

1201957118

**A FAVOR DE SUS HIJOS ALFONSO, MARIA DEL  
CARMEN, RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA Y  
MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO**

**CUANTIA: INDETERMINADA**

**QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2.004**

**DI: 03 COPIAS + 1.**

\*\*\*\*\*

**SEP.**



SEÑOR NOTARIO.-

Nosotros, ALFONSO, MARIA DEL CARMEN, RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA y MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO, divorciado, soltera, casado, soltera y soltera, respectivamente, domiciliados en esta ciudad de Quito unos y de tránsito otros, ante usted respetuosamente comparecemos y decimos:

Conforme consta de la partida de defunción que acompañamos, la señora LENNY PAULINA JARAMILLO PORTILLA falleció en la ciudad de Houston Texas, el día 01 de Diciembre del 2004.

Durante su vida matrimonial, con el señor RUBEN ALFONSO LOPEZ BACA, procrearon cinco hijos: ALFONSO, MARIA DEL CARMEN, RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA y MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO, tal cual se justifica con las partidas de nacimiento que acompañamos.

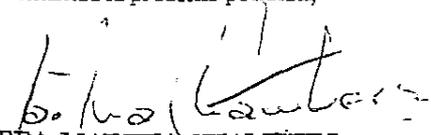
La señora LENNY PAULINA JARAMILLO PORTILLA falleció sin otorgar testamento alguno y dejó como herederos legítimos a los comparecientes, de sus bienes: (acciones en la compañía ILEPSA, y lote de terreno en el Cementerio de El Batán, y un jeep Daihatsu 1993)

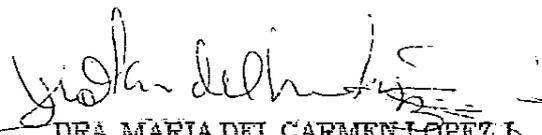
Con estos antecedentes y fundamentados en lo dispuesto por el art. 18, numeral 12 de la Ley Notarial vigente y el art. 685 del Código de Procedimiento Civil, acudimos ante usted, señor Notario y solicitamos la posesión efectiva de los bienes dejados por la causante, señora LENNY PAULINA JARAMILLO PORTILLA, a favor de sus cinco hijos: ALFONSO, MARIA DEL CARMEN, RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA y MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO.

Se inscribirá esta posesión efectiva en el Registro de la Propiedad, para los efectos de ley.

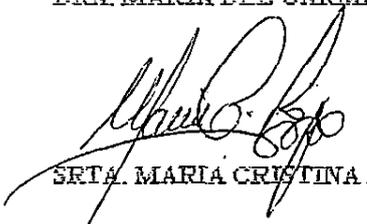
La cuantía por su naturaleza es indeterminada.

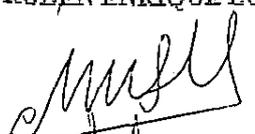
Firmamos la presente petición,

  
DRA. MARTHA CHAMBERS.  
MAT. 2925 - C.A.P.

  
DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ J.

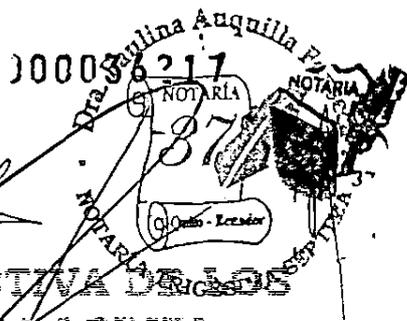
  
LIC. RUBEN ENRIQUE LOPEZ J.

  
SRTA. MARIA CRISTINA LOPEZ J.

  
SRA. MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO

  
DR. ALFONSO LOPEZ JARAMILLO

DR. ROBERTO DUEÑAS MERA  
NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
QUITO-EQUADOR



**ACTA NOTARIAL DE POSESION EFECTIVA DE LOS  
BIENES DE LA CAUSANTE SEÑORA LENNY  
PAULINA JARAMILLO PORTILLA**

**A FAVOR DE SUS HIJOS ALFONSO, MARIA DEL  
CARMEN, RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA Y  
MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO**

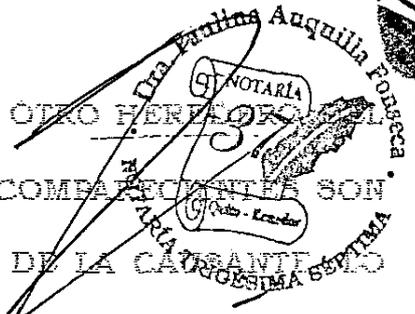
SEP.

~~~~~

EN LA CIUDAD DE QUITO, DISTRITO METROPOLITANO, EL DIA DE  
HOY VIERNES DIEZ (10) DE DICIEMBRE DEL DOS MIL CUATRO, YO,  
DOCTOR ROBERTO DUEÑAS MERA, NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
DEL CANTON QUITO, Y EN ATENCION A LA PETICION FORMULADA  
POR LOS SEÑORES ALFONSO, MARIA DEL CARMEN, RUBEN  
ENRIQUE, MARIA CRISTINA Y MARIA VERONICA LOPEZ  
JARAMILLO, DE ESTADO CIVIL DIVORCIADO, SOLTERA, CASADO,  
SOLTERA Y SOLTERA, RESPECTIVAMENTE, QUIENES COMPARECEN  
EN CALIDAD DE HIJOS, POR LO TANTO LEGITIMOS HEREDEROS DE  
LA DIFUNTA SEÑORA L<sup>+</sup>ENNY PAULINA JARAMILLO PORTILLA,  
SOLICITANDOME PROCEDA A RECEPTAR LA DECLARACION  
JURAMENTADA TENDIENTE A OBTENER LA POSESION EFECTIVA

M  
DR. ROBERTO GUERRAS MERA  
CIUDAD DE GUAYAS SEPTIMO  
QUITO-ECUADOR

PROINDIVISO DE LOS BIENES DE SU MADRE LA CAUSANTE, PARA LO CUAL ME PRESENTAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: A) LA PARTIDA DE DEFUNCION DE LA CAUSANTE; B) LAS PARTIDA DE NACIMIENTO DE LOS COMPARECIENTES; AL EFECTO, EN EJERCICIO DE LA FE PUBLICA DE LA QUE ME HALLO INVESTIDO Y DE CONFORMIDAD CON LA FACULTAD PREVISTA EN EL NUMERAL DOCE AGREGADO POR EL ARTICULO SIETE DE LA LEY SIN NUMERO PUBLICADA EN EL REGISTRO OFICIAL SESENTA Y CUATRO SUPLEMENTO, DE OCHO DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENIA Y SEIS, AL ARTICULO DIECIOCHO DE LA LEY NOTARIAL, PROCEDO A RECEPTAR LA DECLARACION JURAMENTADA DE LOS COMPARECIENTES SEÑORES / ALFONSO, / MARIA DEL CARMEN, RUBEN ENRIQUE, / MARIA CRISTINA / MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO, TODOS DE NACIONALIDAD ECUATORIANA, DE ESTADO CIVIL DIVORCIADO, SOLTERA, CASADO, SOLTERA Y SOLTERA, RESPECTIVAMENTE, MAYORES DE EDAD, POR SUS PROPIOS DERECHOS, COMO HIJOS, A QUIENES DE CONOCER DOY FE E INSTRUIDOS POR MI SOBRE LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN DE DECIR LA VERDAD CON CLARIDAD Y EXACTITUD Y ADVERTIDOS DE LAS PENAS DEL PERJURIO Y DE LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, EN FORMA JURAMENTADA, DECLARAR: A) QUE SU MADRE SEÑORA + LINDY PULINA JARAMILLO PORTILLA, FALLECIÓ EL PRIMERO DE F DICIEMBRE DEL DOS MIL CUATRO EN ESTA CIUDAD DE HOUSTON.



ARA  
LA  
DE  
EN  
YO Y  
RAL  
ERO  
TRO  
TOS  
IAL  
LOS  
EN,  
PEZ  
ADO  
RA,  
IOS  
E E  
DE  
DE  
TO,  
DRA  
DE  
ON.

B) QUE NO CONOCEN QUE EXISTA NINGUN OTRO HEREDERO  
CAUSANTE; Y, C) QUE POR LO TANTO LOS COMPARECIENTES SON  
LOS UNICOS Y UNIVERSALES HEREDEROS DE LA CAUSANTE  
AFIRMADO SE RATIFICA CON LAS PARTIDAS DE DEFUNCION Y  
NACIMIENTO INCORPORADOS A ESTA ACTA, POR LO QUE  
CUMPLIDOS CON LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LA REFERIDA  
NORMA LEGAL ANTES CITADA, QUEDA CONCEDIDA LA POSESION  
EFECTIVA DE LOS BIENES DE LA DIFUNTA SEÑORA LENNY PAULINA  
JARAMILLO PORTILLA A FAVOR DE SUS HIJOS, DEJANDO A SALVO  
EL DERECHO QUE TENGAN O PUEDAN TENER TERCEROS QUE  
EVENTUALMENTE PUDIERAN RECLAMAR. EL ORIGINAL DE ESTA  
DILIGENCIA, SE INCORPORA AL PROTOCOLO DE ESTA NOTARIA,  
EXTENDIENDO TRES COPIAS CERTIFICADAS DE LA MISMA, A FIN DE  
QUE SE PROCEDA A SU INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LA  
PROPIEDAD CORRESPONDIENTE. PARA CONSTANCIA, SUSCRIBE LA  
PRESENTE ACTA NOTARIAL LA COMPARECIENTE EN UNIDAD DE  
ACTO, JUNTO CONMIGO EL NOTARIO, DE TODO LO CUAL DOY FE -

ALFONSO LOPEZ JARAMILLO  
C.C. 1703880540  
C.V.

DR. ROBERTO E. LEONARDO MORA  
MOLINO Y LA FAMILIA OPTIMA  
QUIPO-BOGOTÁ

*Maria del Carmen Lopez Jaramillo*  
MARIA DEL CARMEN LOPEZ JARAMILLO

C.C. 17-0419577-3

C.V.

*Ruben Enrique Lopez Jaramillo*

RUBEN ENRIQUE LOPEZ JARAMILLO

C.C. 17-0423870-6

C.V.

MARIA CRISTINA LOPEZ JARAMILLO

C.C. *Maria Cristina Lopez Jaramillo*

C.V. 170538274-8

*Maria Veronica Lopez Jaramillo*  
MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO

C.C. 170540634-4

C.V.

EL NO. *Roberto Leonar*

100038219  
 Dra. Patricia...  
 NOTARIA  
 QUITO - Ecuador  
 TRIGESIMA SEPTIMA

REPUBLICA DEL ECUADOR  
 DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACION Y CEDULACION

CECULA DE CIUDADANIA No. 17088805430

LOPEZ JARAMILLO ALFONSO  
 PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ  
 24 FEBRERO 1955

FECHA DE NACIMIENTO REG. CIVIL 003 QUITO 01715 M  
 PICHINCHA/QUITO  
 GONZALEZ SUAREZ 1955

FIRMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA\*\*\*\*\* V3344V3244

DEPORZADO IND. OACT

SUPERIOR ABOGADO

RUBEN LOPEZ PROF. OCLUP

LENNY JARAMILLO  
 QUITO  
 06/05/2004  
 06/05/2016

REN 1010282  
 Pch

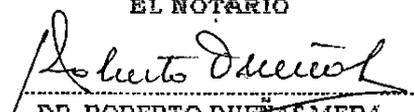


PULGAR DERECHO

SEP.

RAZON: CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE ANTECEDE EL MISMO QUE ME FUE PRESENTADO POR EL INTERESADO EN UNA FOJA(S) UTIL(ES) HABIENDO ARCHIVADO UNA IGUAL EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA ACTUALMENTE A MI CARGO CONFORME LO ORDENA LA LEY.

QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL 2004

EL NOTARIO  
  
 DR. ROBERTO DUENAS MERA  
 NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
 QUITO- ECUADOR

100036220

REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CECULA DE: CIUDADANIA No. 170419377-3

LOPEZ JARAMILLO MARIA DEL CARMEN

PICHINCHA/QUITO/SANZALEZ SUAREZ

LUGAR DE NACIMIENTO: QUITO 1956

FECHA DE NACIMIENTO: 03/20/02735

PICHINCHA/QUITO SEXO: F

CONZALEZ SUAREZ 1956

*[Signature]*




ECUATORIANA\*\*\*\*\* V3632/6342

BOLETERO NO DACT

SUPERIOR MEDICO

RUBEN LOPEZ PROFESOR

YOMBE Y APELLIDO DEL PADRE: Lenny Jaramillo

YOMBE Y APELLIDO DE LA MADRE: QUITO

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: QUITO 07/12/2004

FECHA DE CADUCIDAD: REN 1337397

FORMA NO: Pch

*[Signature]*



SEP.

RAZON: CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE ANTECEDE EL MISMO QUE ME FUE PRESENTADO POR EL INTERESADO EN UNA FOJA(S) UTIL(ES) HABIENDO ARCHIVADO UNA IGUAL EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA ACTUALMENTE A MI CARGO CONFORME LO ORDENA LA LEY.

QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL 2004

EL NOTARIO

*[Signature]*  
DR. ROBERTO DUEÑAS MERA  
NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
QUITO- ECUADOR

100036221

NOTARIA

Dña. Paulina Anqu

NOTARIA

Quito - Ecuador

NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA

REPUBLICA DEL ECUADOR  
 DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL  
 DE IDENTIFICACION

CIUDADANIA No. 170423870-6  
 LOPEZ JARAMILLO RUBEN ENRIQUE  
 PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ  
 25 FEBRERO 1958  
 009-1 0097 02049 M  
 PICHINCHA/QUITO  
 GONZALEZ SUAREZ 1958

REPUBLICA DEL ECUADOR

ECUATORIANA\*\*\*\*\* V33492192

CASADO MARIA E CRISTOBAL TORRES  
 SUPERIOR LIC. CONTAB. Y AUDITOR  
 RUBEN LOPEZ  
 Lenny Jaramillo  
 QUITO QUITO 01/12/2004  
 07/12/2015  
 REN. 1336490  
 Pchl

SEP.

RAZON: CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE ANTECEDE EL MISMO QUE ME FUE PRESENTADO POR EL INTERESADO EN UNA FOJA(S) UTIL(ES) HABIENDO ARCHIVADO UNA IGUAL EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA ACTUALMENTE A MI CARGO CONFORME LO ORDENA LA LEY.

QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL 2004

EL NOTARIO

*Roberto Dueñas Mera*  
 DR. ROBERTO DUEÑAS MERA  
 NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
 QUITO- ECUADOR



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CENSALACION

CEDEULA DE CIUDADANIA No. 17053382448

LOPEZ JARAMILLO MARIA CRISTINA

FICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ

03 ENERO 1961

FECHA DE NACIMIENTO RSG CIVIL 0057 00073 E

FICHINCHA/QUITO

GONZALEZ SUAREZ 1961

*[Signature]*

ECUATORIANA \*\*\*\*\* NO. IDENTIFICACION 8233373448

NACIONALIDAD SU ECUA

ESTADO CIVIL SUPERIOR

PROFESION COMERCIANTE

ROBERTO LOPEZ

FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE

LENNY JARAMILLO

FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE 08/07/2003

FECHA DE EMISION 08/07/2015

FORMA REN Pch 06911111

*[Signature]*

PULGAR DERECHO

SEP.

RAZON: CERTIFICO QUE EL INTERESADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO QUE ANTECEDE EL MISMO QUE ME FUE PRESENTADO POR EL INTERESADO EN UNA FOJA (3) UTIL(ES) HABIENDO ARCHIVADO UNA IGUAL EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA ACTUALMENTE A MI CARGO CONFORME LO ORDENA LA LEY.

QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL 2004

EL NOTARIO

*[Signature]*  
 DR. ROBERTO DUENAS MERA  
 NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
 QUITO- ECUADOR

000036223

REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CECULA DE CIUDADANIA No. 170540624-4

LOPEZ JARAMILLO LENNY MARIA VERONICA  
PICHINCHA/QUITO/GONZALEZ SUAREZ

03 OCTUBRE 1961

FECHA DE NACIMIENTO  
REG. CIVIL 024-0228.10913-F

PICHINCHA/QUITO  
GONZALEZ SUAREZ 1962

NOTARIA  
NOTARIA  
Trigésima Séptima

PRIMA DEL CEDULADO



ECUATORIANA\*\*\*\*\* E3333V2222

SOLTERO

SECONDARIA EMPLEADO PRIVADO

RUBEN LOPEZ

LENNY JARAMILLO

QUITO 04/05/2004

04/05/2015

REN 1115610

Pch

PULGAR DERECHO



SEP.

RAZON: CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE ANTECEDE EL MISMO QUE ME FUE PRESENTADO POR EL INTERESADO EN UNA FOJA(S) UTIL(ES) HABIENDO ARCHIVADO UNA IGUAL EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA ACTUALMENTE A MI CARGO CONFORME LO ORDENA LA LEY.

QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL 2004

EL NOTARIO

*Roberto Dueñas Mera*  
DR. ROBERTO DUEÑAS MERA  
NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
QUITO- ECUADOR

CERTIFICATION OF VITAL RECORD

CITY OF HOUSTON, TEXAS, USA

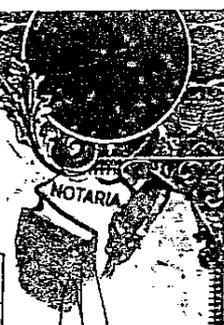
STATE OF TEXAS

CERTIFICATE OF DEATH

STATE FILE NUMBER

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. NAME OF DECEASED (a) FIRST (b) MIDDLE (c) LAST<br><b>LENNY PAULINA JARAMILLO PORTILLA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | (d) MARDEN<br><b>JARAMILLO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    | 2. SEX<br><b>Female</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | 3. DATE OF DEATH<br><b>12/1/2004</b> |
| 4. DATE OF BIRTH<br><b>10/5/1936</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 5. AGE (IN YEARS)<br><b>68</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6. BIRTHPLACE (CITY & STATE OF, FOREIGN COUNTRY)<br><b>Ecuador</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                         | 7. SOCIAL SECURITY NO.<br><b>N/A</b> |
| 8. RACE<br><b>Caucasian</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 9. WAS THE DECEDENT OF HISPANIC ORIGIN?<br><input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    | 10. WAS DECEDENT EVER IN U.S. ARMED FORCES?<br><input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                      |                                      |
| 11. EDUCATION (SPECIFY HIGHEST GRADE COMPLETED, ELEMENTARY OR SECONDARY) (a-12) COLLEGE (13-16, 17+)<br><b>12</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 12. MARITAL STATUS<br><input checked="" type="checkbox"/> MARRIED <input type="checkbox"/> NEVER MARRIED <input type="checkbox"/> WIDOWED <input type="checkbox"/> DIVORCED                                                                                                                                                             |                                                                    | 13. SURVIVING SPOUSE (IF WIFE, GIVE MARDEN NAME)<br><b>Homemaker</b>                                                                                                                                                                                                    |                                      |
| 14. DECEDENT'S USUAL OCCUPATION<br><b>Homemaker</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 15. KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY<br><b>Own Home</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    | 16. RESIDENCE STREET ADDRESS<br><b>2222 Maroneal #1414</b>                                                                                                                                                                                                              |                                      |
| 17. CITY OR TOWN<br><b>Houston</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 18. COUNTY<br><b>Harris</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    | 19. STATE<br><b>TX</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |
| 20. ZIP CODE<br><b>77030</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 21. INSIDE CITY LIMITS<br><input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    | 22. FATHER'S NAME<br><b>Luis Jaramillo</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                      |
| 23. MOTHER'S MAIDEN NAME<br><b>Aida Portilla</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 24. PLACE OF DEATH (CHECK ONLY ONE)<br><input type="checkbox"/> HOSPITAL <input checked="" type="checkbox"/> INPATIENT <input type="checkbox"/> EMERGENCY <input type="checkbox"/> DCA <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/> NURSING HOME <input type="checkbox"/> RESIDENCE <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY) |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| 25. COUNTY OF DEATH<br><b>Harris</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 26. CITY OR TOWN (IF OUTSIDE CITY LIMITS, GIVE PRECINCT NO.)<br><b>Houston</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    | 27. NAME OF HOSPITAL OR INSTITUTION (If not in institution, show street address)<br><b>Memorial Hermann Hospital</b>                                                                                                                                                    |                                      |
| 28. INFORMANT - SIGNATURE & RELATIONSHIP<br><i>[Signature]</i> Maria E. Lopez daughter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 29. MAILING ADDRESS OF INFORMANT<br><b>2222 Maroneal #1414 Houston TX 77030</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| 30. METHODOLOGY OF DEATH<br><input type="checkbox"/> BURIAL <input checked="" type="checkbox"/> CREMATION <input type="checkbox"/> REMOVAL FROM STATE <input type="checkbox"/> DONATION <input type="checkbox"/> OTHER (SPECIFY)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 31. PLACE OF DISPOSITION (NAME OF CEMETERY, CREMATORY OR OTHER PLACE)<br><b>Brookside Crematory</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    | 32. LOCATION (CITY, STATE)<br><b>Houston, TX</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                      |
| 33. SIGNATURE OF FUNERAL DIRECTOR OR PERSON ACTING AS SUCH<br><i>[Signature]</i> Stanley E. Ford, 8063                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 34. DATE OF DISPOSITION<br><b>12/3/2004</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    | 35. NAME & ADDRESS OF FUNERAL HOME<br><b>LEVY FUNERAL DIRECTORS<br/>4925 Bissonnet<br/>Bellaire, TX 77401<br/>713-660-6633</b>                                                                                                                                          |                                      |
| 36. CERTIFIER<br><input checked="" type="checkbox"/> CERTIFYING PHYSICIAN TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE DEATH OCCURRED AT THE TIME, DATE, AND PLACE, AND DUE TO THE CAUSE(S) AND MANNER AS STATED.<br><input type="checkbox"/> MEDICAL EXAMINER ON THE BASIS OF EXAMINATION AND/OR INVESTIGATION, IN MY OPINION, DEATH OCCURRED AT THE TIME, DATE, PLACE, AND DUE TO THE CAUSE(S) AND MANNER AS STATED.<br><input type="checkbox"/> JUSTICE OF THE PEACE                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| 37. SIGNATURE & TITLE OF CERTIFIER<br><i>[Signature]</i> <b>Thomas R. Katz, M.D.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 38. DATE SIGNED<br><b>DEC 1 2004</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                    | 39. TIME OF DEATH<br><b>9:15 AM</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |
| 40. PRINTED NAME & ADDRESS OF CERTIFIER<br><b>THOMAS R. KATZ, M.D., 6410 FANNING ST HOUSTON TX, 77030</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| 41. PART 1: ENTER THE DISEASES, INJURIES OR COMPLICATIONS THAT CAUSED THE DEATH. DO NOT ENTER THE MODE OF DYING SUCH AS CARDIAC OR RESPIRATORY ARREST, SHOCK, OR HEART FAILURE. LIST ONLY ONE CAUSE ON EACH LINE.<br><b>Immediate Cause (Final disease or condition resulting in death):</b> <i>Rupture of myocardium</i> <b>MINS</b><br><b>Sequence of conditions, if any, leading to immediate cause. Enter UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated events resulting in death) LAST:</b> <i>Acute myocardial infarction</i> <b>MINS</b><br><i>Hypertensive Heart Disease</i> <b>5 years</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| 42. PART 2: OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS CONTRIBUTING TO DEATH BUT NOT RESULTING IN THE UNDERLYING CAUSE GIVEN IN PART 1 (i.e., substance abuse, diabetes, smoking, etc.)<br><b>Obesity</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 43. AUTOPSY?<br><input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    | 44. AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE PRIOR TO COMPLETION OF CAUSE OF DEATH?<br><input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                            |                                      |
| 45. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH?<br><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> PROBABLY <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UNKNOWN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 46. DID ALCOHOL USE CONTRIBUTE TO DEATH?<br><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> PROBABLY <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UNKNOWN                                                                                                                                                      |                                                                    | 47. WAS DECEDENT PREGNANT AT TIME OF DEATH<br><input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UNK                                                                                                                          |                                      |
| 48. WITHIN LAST 12 MO<br><input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UNK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 49. PLACE OF INJURY - AT HOME, FARM, STREET, FACTORY, OFFICE, ETC. (SPECIFY)                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | 50. MANNER OF DEATH<br><input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> ACCIDENT <input type="checkbox"/> SUICIDE <input type="checkbox"/> HOMICIDE <input type="checkbox"/> PENDING INVESTIGATION <input type="checkbox"/> COULD NOT BE DETERMINED |                                      |
| 51. DATE OF INJURY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 52. TIME OF INJURY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    | 53. INJURY AT WORK<br><input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                               |                                      |
| 54. LOCATION (STREET AND NUMBER, CITY OR TOWN, STATE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| 55. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
| 56. REGISTRAR FILE NO.<br><b>02-17856</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 57. DATE RECEIVED BY LOCAL REGISTRAR<br><b>DEC. 02, 2004</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    | 58. SIGNATURE OF LOCAL REGISTRAR<br><i>[Signature]</i> <b>Brinda J Thorne</b>                                                                                                                                                                                           |                                      |

Texas Department of Health - Bureau of Vital Statistics  
The primary fee for a copy of a death certificate is \$10.00. (Health and Safety Code, Sec. 191.001)



DEC - 2 - 2004

DATE ISSUED  
This is to certify that this is a true and correct reproduction of the original record as recorded in this office, issued under authority of Section 191.051, Health and Safety Code of Texas. This copy not valid without engraved border displaying seal and signature of the Registrar.



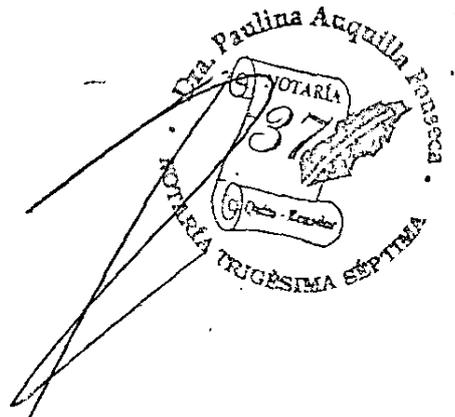
1 0 0 6 1 8 8 4 9

ANY ALTERATION OR ERASURE VOIDS THIS CERTIFICATE

HEREBY CERTIFY THAT THE INFORMATION ON THE REVERSE SIDE IS A TRUE AND CORRECT COPY OF A CERTIFICATE ON FILE WITH THE BUREAU OF VITAL STATISTICS, CITY OF HOUSTON HEALTH DEPARTMENT AND WHICH WAS PROPERLY FILED ON THE DATE SHOWN.

*Brenda J Thorne*  
REGISTRAR

DATE     - 3 2004     BUREAU OF VITAL STATISTICS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Consulado General del Ecuador en Houston  
Presentada para autenticar la firma que antecede, el suscrito Cónsul del Ecuador en la ciudad de Houston, Texas, certifica que es auténtica siendo la que usa la señora Brenda J Thorne, Registrador Local del Departamento de Estadísticas Vitales de la ciudad de Houston, Estado de Texas, Estados Unidos de América, en todos sus actos.

Autenticación: No. 70/04  
Arancel: III-15.2  
Derechos: U.S. \$ 10,00  
Fecha: 03 de Diciembre del 2004



*Luis Tapia Vargas*

Dr. Luis Tapia Vargas  
Cónsul de Primera del Ecuador

SEP.

RAZON: CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE ANTECEDE EL MISMO QUE ME FUE PRESENTADO POR EL INTERESADO EN UNA FOJA(S) UTIL(ES) HABIENDO ARCHIVADO UNA IGUAL EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA ACTUALMENTE A MI CARGO CONFORME LO ORDENA LA LEY.

QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL 2004

EL NOTARIO

*Roberto Duenas Mera*  
DR. ROBERTO DUENAS MERA  
NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
QUITO- ECUADOR



# CONSULADO GENERAL DEL ECUADOR EN HOUSTON, TEXAS, US

## INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

TOMO: UNICO PÁG:VEINTE Y TRES ACTA:VEINTE Y DOS

LA CIUDAD DE HOUSTON, ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, A, LOS TRES DIAS DEL MES DE DICIEM-  
BRE DEL 2004, EL QUE SUSCRIBE, DR LUIS TAPIA VARGAS, CÓNsul DE PRIMERA DEL ECUADOR EN LA  
CIUDAD DE HOUSTON, TEXAS, EXTIENDE LA PRESENTE ACTA DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN:

### DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRES: Lenny Paulina ✓  
APELLIDOS: Jaramillo Portilla ✓  
SEXO: Femenino  
ESTADO CIVIL: Viuda  
PAÍS DE NACIMIENTO: Ecuador  
FECHA DE NACIMIENTO: 05 de Octubre de 1936  
PASAPORTE No.: 170195711-8  
PROFESIÓN U OCUPACIÓN: Mujer de Casa  
LUGAR DE FALLECIMIENTO: Condado de Harris  
FECHA DE FALLECIMIENTO: 01 de Diciembre 2004 ✓

### OTROS DATOS

NOMBRES DEL PADRE: Luis  
APELLIDOS: Jaramillo  
NOMBRES DE LA MADRE: Aida  
APELLIDOS: Portilla  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNyUGE SOBREVIVIENTE:  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EMITIDO POR:  
Oficina de Estadísticas Vitales de Houston  
NÚMERO: 02-17858  
FECHA: 02 Diciembre del 2004  
CAUSAS DEL FALLECIMIENTO: Rotura del miocardio

### INSCRIPCIÓN SOLICITADA POR:

NOMBRES: Stanley Glenn  
APELLIDOS: Ford

LIC. DE MANEJO DL: 10606981.  
PASAPORTE No.

### OBSERVACIONES:

1701957118

DE EL  
BIENDO  
EPTIMA

CÓNsul



*Luis Tapia*  
Dr. Luis Tapia Vargas

SOLICITANTE

*Stanley Glenn Ford*  
Stanley Glenn Ford

M

CERTIFICO que la presente es la primera copia, fiel y textual de su original, que se encuentra protocolizado en la página número veintitres (23) del Tomo UNICO del Libro de Inscripciones de Defunciones que, de conformidad con la Ley, se lleva en el Consulado General del Ecuador en Houston, Texas, Estados Unidos de América - Dado y sellado el día de hoy, tres de Diciembre del dos mil cuatro.

Paulina Auquilla P...  
NOTAS  
NOTARIO  
NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA



*Luis Tapia Vargas*  
Dr. Luis Tapia Vargas  
Consul de Primera del Ecuador

Autenticación No. 39/04  
Arancel: II-11.1  
Derechos cobrados: U.S \$ 10,00

SEP.

RAZON: CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE ANTECEDE EL MISMO QUE ME FUE PRESENTADO POR EL INTERESADO EN UNA FOJA(S) UTIL(ES) HABIENDO ARCHIVADO UNA IGUAL EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA ACTUALMENTE A MI CARGO CONFORME LO ORDENA LA LEY.

QUITO, A 10 DE DICIEMBRE DEL 2004

EL NOTARIO

*Roberto Dueñas Mera*  
DR. ROBERTO DUEÑAS MERA  
NOTARIO TRIGESIMO SEPTIMO  
QUITO- ECUADOR

99036226  
NOTARIA

REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION  
JEFATURA PROVINCIAL DE: FICHINCHA  
PARTIDA DE NACIMIENTO

USD  
0.20

CERTIFICO: Que en el registro de nacimientos de la provincia de: \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* del Cantón: QUITO\*\*\*\*\*  
correspondiente a 1955 , tomo 3- , página 174 , acta 1715 , consta  
la inscripción de LOPEZ JARAMILLO ALFONSO

nacido en GONZALEZ SUAREZ \*\*cantón QUITO\*\*\*\*\*  
provincia de, FICHINCHA\*\*\*\*\*; el VEINTICUATRO de FEBRERO \* de MIL  
NOVECIENTOS CINCUENTAICINCO hij( o ) de RUBEN LOPEZ  
nacionalidad; ECUATORIANA\*\*\*\*\* ; y de LENNY JARAMILLO  
nacionalidad ECUATORIANA\*\*\*\*\*

QUITO\*\*\*\*\* 13 de DICIEMBRE 2004.

Cédula: 170388054-0



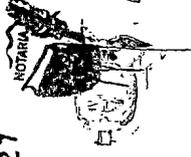
Serie: A

6526952

EL  
REG  
IMA



2



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION  
JEFATURA PROVINCIAL DE: PICHINCHA  
**PARTIDA DE NACIMIENTO**

USD  
**0.20**

330036227

CERTIFICO: Que en el registro de nacimientos de la provincia de: \*\*\*\*\*  
del Cantón: QUITO\*\*\*\*\*  
correspondiente a 1958 , tomo 3-1 , página 97 , acta 2049 , consta  
la inscripción de LOPEZ JARAMILLO RUBEN ENRIQUE  
nacido en GONZALEZ SUAREZ \*\*cantón QUITO\*\*\*\*\*  
provincia de PICHINCHA\*\*\*\*\*; el VEINTICINCO de FEBRERO \* de MIL  
NOVECIENTOS CINCUENTA OCHO hij( O ) de RUBEN LOPEZ  
nacionalidad; ECUATORIANA\*\*\*\*\* ; y de LENNY JARAMILLO  
nacionalidad ECUATORIANA\*\*\*\*\*

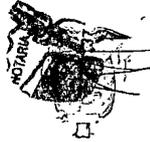
QUITO\*\*\*\*\* 13 de DICIEMBRE 2004.  
Cédula: 170423870-6



Serie: A

le  
de  
do  
y

000036228



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION  
JEFATURA PROVINCIAL DE: PICHINCHA  
PARTIDA DE NACIMIENTO

USD  
0.20

CERTIFICO: Que en el registro de nacimientos de la provincia de: \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* del Cantón QUITO \*\*\*\*\*  
correspondiente a 1962, tomo 24-, página 228, acta 10913, consta  
la inscripción de LOPEZ JARAMILLO LENNY MARIA VERONICA  
nacido en GONZALEZ SUAREZ \*\*, cantón QUITO \*\*\*\*\*  
provincia de, PICHINCHA \*\*\*\*\*; el TRES \*\*\*\*\* de OCTUBRE \* de MIL  
NOVECIENTOS SESENTAIUNO \*\*\* hijo de BEN LOPEZ  
nacionalidad; ECUATORIANA \*\*\*\*\* ; y de LENNY JARAMILLO  
nacionalidad ECUATORIANA \*\*\*\*\*

3

QUITO \*\*\*\*\* 14 de DICIEMBRE 2004.

Cédula: 170540634-4



Serie: A

e se  
libro  
1 el  
fo y

Dra. Patricia Anguilla Fonseca  
NOTARIA  
VILLAS VERDES  
PARTIDA DE NACIMIENTO

Handwritten mark resembling a stylized 'A' or 'B'.

100036229  
NOTARIA

REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION  
JEFATURA PROVINCIAL DE: FICHINCHA  
PARTIDA DE NACIMIENTO

USD  
0.20

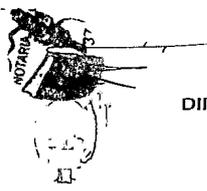
CERTIFICO: Que en el registro de nacimientos de la provincia de: \*\*\*\*\*  
del Cantón: QUITO\*\*\*\*\*  
correspondiente a 1956, tomo 7-1, página 320, acta 2735, consta  
la inscripción de LOPEZ JARAMILLO MARIA DEL CARMEN  
nacido en GONZALEZ SUAREZ \*\*cantón QUITO\*\*\*\*\*  
provincia de, FICHINCHA\*\*\*\*\*: el ONCE \*\*\*\*\* de OCTUBRE \* de MIL  
NOVECIENTOS CINCUENTAISEIS hij( A ) de RUBEN LOPEZ  
nacionalidad; ECUATORIANA\*\*\*\*\* ; y de LENNY JARAMILLO  
nacionalidad ECUATORIANA\*\*\*\*\*

QUITO\*\*\*\*\* 7 de DICIEMBRE 2004.

Cédula: 170419577-9

COMPUTO Serie: A  
650700

que se  
el Libro  
en el  
Dado y



REPUBLICA DEL ECUADOR  
 DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION  
 JEFATURA PROVINCIAL DE: PICHINCHA  
 PARTIDA DE NACIMIENTO

USD  
 0.20

100036230

CERTIFICO: Que en el registro de nacimientos de la provincia de: \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\* del Cantón QUITO \*\*\*\*\*  
 correspondiente a 1961, tomo 1- , página 37 , acta 73 , consta  
 la inscripción de LOPEZ JARAMILLO MARIA CRISTINA

nacido en GONZALEZ SUAREZ \*\*, cantón QUITO \*\*\*\*\*  
 provincia de, PICHINCHA \*\*\*\*\*; el TRES \*\*\*\*\* de ENERO \*\*\* de MIL  
 NOVECIENTOS SESENTA Y UNO \*\*\* hijo de BEN LOPEZ  
 nacionalidad; ECUATORIANA \*\*\*\*\* ; y de ENNY JARAMILLO  
 nacionalidad ECUATORIANA \*\*\*\*\*

QUITO \*\*\*\*\* 14 de DICIEMBRE de 2004.

Cédula: 170538224-8

Especial Valiada N°: 0007501152



Serie: A

9501152

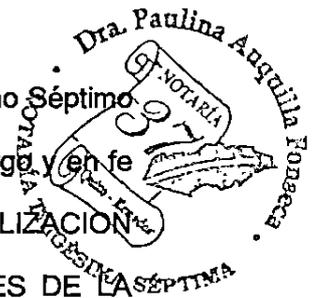
se  
 bro  
 i el  
 lo y

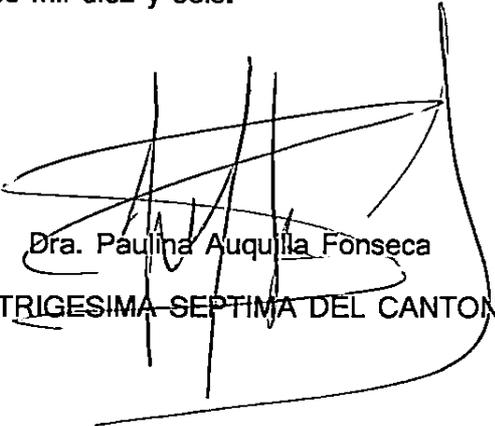
100036231

RAZON DE PROTOCOLIZACION: A PETICION ESCRITA DE LA  
DOCTORA MARTHA CHEMBERS PORTADORA DE LA MATRICULA  
PROFESIONAL NUMERO DOS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO DEL  
COLEGIO DE ABOGADOS DE PICHINCHA, PROTOCOLIZO EN EL  
REGISTRO DE ESCRITURAS PUBLICAS DEL PRESENTE AÑO, DE LA  
NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA DEL CANTON QUITO, ACTUALMENTE  
A MI CARGO, EL ACTA NOTARIAL DE POSESION EFECTIVA DE LOS  
BIENES DE LA CAUSANTE SEÑORA LENNY PAULINA JARAMILLO  
PORTILLA A FAVOR DE SUS HIJOS ALFONSO, MARIA DEL CARMEN,  
RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA Y MARIA VERONICA LOPEZ  
JARAMILLO, TODO LO CUAL CONSTA EN QUINCE FOJAS UTILES Y  
CON ESTA FECHA.- QUITO, DIEZ DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL  
CUATRO.

EL NOT.  
*Roberto Duran*  
NOTARIO

Se protocolizó ante el Doctor Roberto Dueñas Mera, Notario Trigésimo Séptimo del Cantón Quito, cuyo protocolo se encuentra actualmente a mi cargo y en fe de ello confiero la QUINTA COPIA CERTIFICADA DE PROTOCOLIZACION DEL ACTA NOTARIAL DE POSESION EFECTIVA DE LOS BIENES DE LA CAUSANTE SEÑORA LENNY PAULINA JARAMILLO PORTILLA, a favor de sus hijos ALFONSO, MARIA DEL CARMEN, RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA Y MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO, el diez de diciembre del dos mil cuatro, en diez y siete fojas hábiles incluida esta. Quito a veinte y siete de enero del dos mil diez y seis.



  
Dra. Paulina Auquilla Fonseca

NOTARIA TRIGESIMA SEPTIMA DEL CANTON QUITO



Factura: 002-002-000027418



20161701037000180

EXTRACTO COPIA DE ARCHIVO N° 20161701037000180

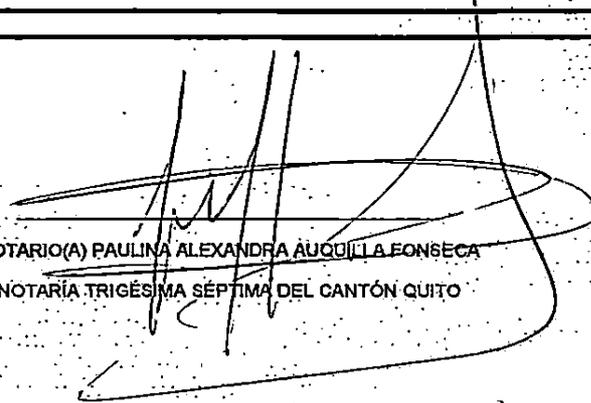


|                       |                               |
|-----------------------|-------------------------------|
| NOTARIO OTORGANTE:    | NOTARIO(A) DEL CANTON QUITO   |
| FECHA:                | 27 DE ENERO DEL 2016, (16:53) |
| COPIA DEL TESTIMONIO: |                               |
| ACTO O CONTRATO:      |                               |

| OTORGANTES                     |                          |                        |                    |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|
| OTORGADO POR                   |                          |                        |                    |
| NOMBRES/RAZÓN SOCIAL           | TIPO INTERVINIENTE       | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. IDENTIFICACIÓN |
| LOPEZ JARAMILLO MARIA CRISTINA | POR SUS PROPIOS DERECHOS | CÉDULA                 | 1705382248         |
| A FAVOR DE                     |                          |                        |                    |
| NOMBRES/RAZÓN SOCIAL           | TIPO INTERVINIENTE       | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. IDENTIFICACIÓN |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| FECHA DE OTORGAMIENTO:              |  |
| NOMBRE DEL PETICIONARIO:            |  |
| N° IDENTIFICACIÓN DEL PETICIONARIO: |  |

OBSERVACIONES:

  
 NOTARIO(A) PAULINA ALEXANDRA AUQUILLA FONSECA  
 NOTARIA TRIGÉSIMA SÉPTIMA DEL CANTÓN QUITO

0159841

REGISTRO DE LA  
PROPIEDAD

QUITO  
ALCALDIA

REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

**Razón de inscripción**

Con esta fecha queda inscrita la presente POSESION EFECTIVA en el:

REGISTRO DE SENTENCIAS VARIAS, tomo 147, repertorio(s) - 9259

Martes, 02/02/2016, 01:59:44

  
EL REGISTRADOR DEL DISTRITO  
METROPOLITANO DE QUITO

DIRECCIÓN DE INSCRIPCIONES

Causante (s)

señora: LENNY PAULINA JARAMILLO PORTILLA.-

Beneficiario (s)

sus hijos los compareciente señores: ALONSO, MARIA DEL CARMEN, RUBEN ENRIQUE, MARIA CRISTINA y MARIA VERONICA LOPEZ JARAMILLO.- Dejando a salvo el derecho de terceros.-

Responsable.-

  
CARLOS PALLO

