

2005 LIMITED LIABILITY COMPANY ANNUAL REPORT

FILED
6 Jul 05, 2005 8:00 am
Secretary of State

06-07-2005 90223 019 ****50.00

DOCUMENT # L03000022320					
1. Entity Name INDUSTRIAL PROVIDER DISTRIBUTOR OF PETROLUUM LLC					
Principal Place of Business 8249 NW 36 ST STE 218 MIAMI, FL 33166			Mailing Address 8249 NW 36 ST STE 218 MIAMI, FL 33166		
2. Principal Place of Business		3. Mailing Address			
Suite, Apt. #, etc.		Suite, Apt. #, etc.			
City & State		City & State			
Zip	Country	Zip	Country	03152005 Chg-LLC CP2E083 (10/03)	
4. FEI Number APPLIED FOR				Applied For ☐ Not Applicable	
5. Certificate of Status Desired ☐				\$5.00 Additional Fee Required	
6. Name and Address of Current Registered Agent			7. Name and Address of New Registered Agent		
MENY DEY SAAB ANDERY DE JACOME 8249 NW 36 ST STE 218 MIAMI, FL 33166			Name Street Address (P.O. Box Number is Not Acceptable) City FL Zip Code		
8. The above named entity submits this statement for the purpose of changing its registered office or registered agent, or both, in the State of Florida. I am familiar with, and accept the obligations of registered agent.					
SIGNATURE _____ Signature, typed or printed name of registered agent and title if applicable. (NOTE: Registered Agent signature required when reinstating)					
Filing Fee is \$50.00 Due by May 1, 2005		Make check payable to Florida Department of State			
9. MANAGING MEMBERS/MANAGERS			10. ADDITIONS/CHANGES		
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	MGRM MENY DEY SAAB ANDERY DE JACOME 8249 NW 36 STREET SUITE 218 MIAMI, FL 33166 ☐ Delete		TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Change ☐ Addition	
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Delete		TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Change ☐ Addition	
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Delete		TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Change ☐ Addition	
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Delete		TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Change ☐ Addition	
TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Delete		TITLE NAME STREET ADDRESS CITY - ST - ZIP	☐ Change ☐ Addition	
11. I hereby certify that the information supplied with this filing does not qualify for the exemption stated in Section 119.07(3)(i), Florida Statutes. I further certify that the information indicated on this report is true and accurate and that my signature shall have the same legal effect as if made under oath; that I am a managing member or manager of the limited liability company or the receiver or trustee empowered to execute this report as required by Chapter 608, Florida Statutes.					
SIGNATURE: <i>Meny Saab</i>			2/11/05		
SIGNATURE AND TYPED OR PRINTED NAME OF SIGNING MANAGING MEMBER, MANAGER, OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE			Date Daytime Phone #		

30009904



TMSC ATTACHMENT
Tax Management Services Corporation 3000 99.84
L.

June 30, 2005

To Whom It May Concern:

This letter is to clarify why Industrial Provider Distributor of Petroleum LLC (doc # L03000022320) does not currently have a federal ID number, because our client, Mrs. ~~Meny Dey Sanb~~ Andery De Jacome is still waiting for her TIN. She applied for a TIN back in June 17, 2003 but has not yet received any response from the Internal Revenue Service. Our firm spoke to the IRS and was told that her application was still in process. Attached you will find a copy of the Form W-7, so that you may see that she has applied for the TIN. Please take this into consideration and we ask that you give us additional time to receive the federal ID number before taking any action. If you need any further information or have any question regarding this matter, please do not hesitate to contact our office.

Thank you,
Tax Management Services Corp

ATTACHMENT

30009902/HZ 03000072
320

Forma W-7(SP)

Solicitud de Número de Identificación Personal
del Contribuyente del Servicio de Impuestos Internos

OMB No. 1545-1483

(Rev. nov. de 1999)

Department of the Treasury
Internal Revenue Service► Vea las Instrucciones. Por favor, escriba a máquina o con letras de molde.
► Para uso de personas físicas que NO son ciudadanos o nacionales de los Estados Unidos.

Sírvase tener en cuenta lo siguiente al llenar esta forma:

- Se deberá utilizar este número únicamente para propósitos tributarios (contributivos). No presente esta forma si usted tiene o es elegible para tener un número de seguro social (SSN) de los Estados Unidos.
- Un número de identificación personal del contribuyente del Servicio de Impuestos Internos (ITIN) no afectará en nada su calidad migratoria ni su derecho de trabajar legalmente en los Estados Unidos.
- Un ITIN no le da derecho a reclamar el crédito por ingreso del trabajo (EIC).



Razón por la que usted presenta la Forma W-7(SP). (Marque sólo un recuadro. Vea las Instrucciones.)

- a ☐ Extranjero no residente obligado a obtener un EIN para poder reclamar beneficios de un tratado tributario.
- b ☒ Extranjero no residente que debe presentar declaración de impuestos estadounidense y no es elegible para obtener un número de seguro social (SSN).
- c ☐ Extranjero residente de los EE.UU. (basado en la cantidad de días en que está presente en este país) y que presenta declaración de impuestos del país y que no es elegible para obtener un SSN.
- d ☐ Dependiente económico de una persona de los EE.UU. Añote el nombre y SSN de la persona de los EE.UU. (vea las instrucciones)
- e ☐ Cónyuge de una persona de los EE.UU.
- f ☐ Otra razón (especifique)

1 Nombre (vea las instrucciones) Nombre al nacer si era diferente ►	1a Apellidos SAAB ANDERY	Nombre MENY DEY	Segundo nombre
	1b Apellidos	Nombre	Segundo nombre
2 Domicilio fiscal, si alguno (vea las instrucciones)	Calle y número, apartamento o número interior, número de carretera. No escriba un número de apartado postal. CADOS JULIO AROSEMENA KM 3 1/2 CORPUSHIERRO Ciudad o población, estado o provincia y país. Incluya código postal, donde sea apropiado.		
3 Domicilio Postal (sólo si es diferente al anterior)	Calle y número, apartamento o número interior, apartado postal, número de carretera. Ciudad o población, estado o provincia y país. Incluya código postal, donde sea apropiado. GUAYAQUIL ECUADOR 5299		
4 Nacimiento	Fecha de nacimiento (mes, día, año) 6/21/67	País de nacimiento ECUADOR	Ciudad y estado o provincia (opcionales) GUAYAQUIL
6 Información Familiar	Apellidos del padre	Nombre	Segundo nombre
	Apellidos de soltera de la madre	Nombre	Segundo nombre
7 Información Diversa	7a Ciudadanía (País(es)) ECUADOR	7b Número de identificación fiscal en el extranjero A0329265	7c Clase de visado de los EE.UU. (si alguna) y fecha de vencimiento R B1/B2
	7d Documentación de identificación credencial (vea las instrucciones): ☒ Pasaporte ☐ Licencia para conducir/Iden. estatal ☐ Documentación de la INS ☐ Otra _____ Emitida por: _____ Número: _____		
	7e ¿Ha recibido anteriormente un número temporal de identificación personal como contribuyente de los EE.UU. (TIN) o un número de identificación patronal (EIN)? ☐ No/Desconozco. (En este caso omita la línea 7f). ☐ Sí. Conteste la línea 7f. Si necesita más espacio, utilice una hoja adicional y adjúntela a esta form. (Vea las instrucciones.)		
	7f TIN EIN Escriba el nombre conforme al que se emitió el TIN. Escriba el nombre conforme al que se emitió el EIN.		
Firme aquí Conserve una copia de esta forma para sus registros contables.	Firma del solicitante (si es del delegado, vea las instrucciones) Cheny Saab		Fecha (mes, día, año) 6/17/03
	Nombre del delegado, si corresponde (escriba a máquina o con letras de molde)		Relación o parentesco del delegado con el solicitante ☐ Padre ☐ Poder ☐ Tutor
Para uso EXCLUSIVO del agente tramitador	Firma	Fecha (mes, día, año)	Tel. _____
	Nombre y título (escriba a máquina o con letras de molde)	Nombre de la empresa o sociedad	FAX _____ EIN _____