



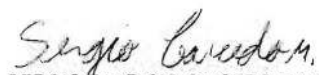
Factura: 002-004-000045414



20190901023D03645

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20190901023D03645

Ante mí, NOTARIO(A) MARIA TATIANA GARCIA PLAZA de la NOTARÍA VIGÉSIMA TERCERA , comparece(n) SERGIO FABRICIO CAICEDO MARZO portador(a) de CÉDULA 0920557824 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, 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), 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. GUAYAQUIL, a 27 DE MAYO DEL 2019, (14:26).


SERGIO FABRICIO CAICEDO MARZO
CÉDULA: 0920557824



NOTARIO(A) MARIA TATIANA GARCIA PLAZA
NOTARÍA VIGÉSIMA TERCERA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



Yo, Sergio Fabricio Caicedo Marzo, con cédula de ciudadanía ecuatoriana No. 0920557824, declaro que he realizado la traducción que antecede de forma fidedigna. Guayaquil, 27 de Mayo de 2019.

Sergio Caicedo M.
Sergio Fabricio Caicedo Marzo
C.C.: 0920557824





CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD

Número único de identificación: 0920557824

Nombres del ciudadano: CAICEDO MARZO SERGIO FABRICIO

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/CARBO
(CONCEPCION)

Fecha de nacimiento: 18 DE SEPTIEMBRE DE 1996

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: HOMBRE

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: CAICEDO NICOLA FABRICIO GIOVANNY

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: MARZO TOLEDO DIANA ELIZABETH

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 15 DE AGOSTO DE 2018

Condición de donante: NO DONANTE

Información certificada a la fecha: 27 DE MAYO DE 2019

Emisor: ROBERTO CARLOS CEVALLOS CEDEÑO - GUAYAS-GUAYAQUIL-NT 23 - GUAYAS - GUAYAQUIL



Sergio Caicedo M.



N° de certificado: 197-227-78881



197-227-78881

Vicente Taiano G.

Ldo. Vicente Taiano G.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente



State of Florida



Department of State

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: United States of America

This public document

2. has been signed by Jesus Gonzalez

3. acting in the capacity of Notary Public of Florida

4. bears the seal/stamp of Notary Public, State of Florida

Certified

5. at Tallahassee, Florida

6. the Twenty-Second day of February, A.D., 2018

7. by Secretary of State, State of Florida

8. No. 2018-21534

9. Seal/Stamp:



10. Signature:

Ken Retzner

Secretary of State

DSDE 99 (2/12)

This document contains a true watermark. Hold up to light to see "SAFE" and "VERIFY FIRST."

The word "VOID" appears when photocopied.

State of Florida appears in small letters across the face of this 8 1/2 x 11" document.



TRADUCCIÓN

ESTADO DE FLORIDA
(SELLO)
Departamento de Estado

APOSTILLA
(Convención de la Haya de 5 de octubre de 1961)



1. País: Estados Unidos de Norte América
Este documento público
2. Ha sido firmado por Jesus Gonzalez
3. Actuando en capacidad de Notario Público de Florida
4. Tiene el sello/estampa de Notario público, Estado de Florida

Certificado

5. En Tallahassee, Florida
6. el veintidós de Febrero, A.D., 2018
7. por Secretario de Estado, Estado de Florida
8. No. 2018 – 21534
9. Sello/Sello

(SELLO)

10. Firma:

(FIRMA)
Secretario de Estado

STATE OF FLORIDA

COUNTY OF MIAMI DADE



THE FOREGOING INSTRUMENT WAS ACKNOWLEDGED
BEFORE ME THIS 15 DAY OF FEB: 2018 BY
ALEXANDRA MEADE

PERSONALLY KNOWN _____ OR PRODUCED
IDENTIFICATION _____ TYPE OF
IDENTIFICATION AUSTRALIA PASSPORT
NOTARY _____



JESUS GONZALEZ
MY COMMISSION # GG 086594
EXPIRES: May 20, 2021
Bonded Thru Budget Notary Services



ESTADO DE FLORIDA
CONDADO DE MIAMI

El instrumento anterior fue reconocido ante mi este 15 de Feb 2018 por Alexandra Meade.

Personalmente conocido _____ o identificación producida _____ tipo de identificación pasaporte Australiano notaria _____

FIRMA
(SELLO)



(SELLO DE NOTARIA)



Ministry of
Government Services

Ministère des
Services gouvernementaux

Declaration Form 3

under the Limited Partnerships Act

Déclaration Formule 3

aux termes de la Loi sur les sociétés en commandite

Print clearly in CAPITAL LETTERS / Écrivez clairement en LETTRES MAJUSCULES

Page 1 of 1

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

MEDICAL FACILITIES LGH 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

Medical Services Support

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

(A) Individual / Personne physique - Last Name / Nom de famille Charry Parra	First Name / Prénom Isabel	Middle Name / Autre prénom Beatriz
(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 4600	Street Name / Nom de la rue Av. Amazonas y Jose Pereira	Suite No. / Bureau n°
City / Town / Ville Quito	Province / Province	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 moulées Flora Larin	☒

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 / Representativo - 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		

BIN/EIN: 290186890
NAME: MEDICAL FA
REG/ENR: 2018-02-15
EXP/EXP: 2023-02-14



JESUS GONZALEZ
MY COMMISSION # GG 085584
EXPIRES: May 20, 2021
Bonded Third Party Notary Services

Imprimir en Letras Mayúsculas

Tipo de declaración A. ☐ Nuevo B. ☐ Cambio de Nombre C. ☐ Cambio (aparte de cambio de nombre)
D. ☐ Renovación sin cambio de nombre E. ☐ Renovación con cambio de nombre F. ☐ Disolución
G. ☐ Retiro

Ingresar el número de identificación de negocios (BIN) para todo tipo de declaraciones excepto las de tipo A.

2. NOMBRE DE PILA.

MEDICAL FACILITIES LGH LP



3. DIRECCION DE CORREO DEL INSCRIPTOR.

NUMERO DE CALLE
45B

NOMBRE DE CALLE
West Wilmot St

NUMERO DE SUITE
201

CIUDAD
Richmond Hill

PROVINCIA
Ontario

PAIS
Canada

4. DIRECCION PRINCIPAL DE NEGOCIOS EN ONTARIO

☐ LA MISMA QUE ARRIBA

☐ ASOSIACION LIMITADA EXTRA-PORVINCIAL SIN DIRECCION EN ONTARIO.

Numero de Calle
45B

Nombre de la Calle
West Wilmot St.

Numero de suite
201

Ciudad
Richmond Hill

Provincia
Ontario

Pais
Canada

5. NATURALEZA GENERAL DEL NECGOCIO

SOPORTE DE SERVISIOS MEDICOS

6. INFORMACION SOBRE EL SOCIO EN GENERAL

APELLIDOS
Charry Parra

PRIMER NOMBRE
Isabel

SEGUNDO NOMBRE
Beatriz

SOCIEDAD

DIRECCION	NUMERO DE CALLE 4600	NOMBRE DE LA CALLE Av. Amazonas y Jose Pereira
CIUDAD Quito	PROVICNIA	PAIS Ecuador

FIRMA DEL SOCIO GENERAL O PROCURADOR
X (Firma)

Marque si firma como Abogado en nombre del
socio general de conformidad con el Art 32 de la

IMPRIMIR NOMBRE DEL SIGNATARIO
Flora Larm

ley de sociedad limitada

☐

Para una nueva declaración, cambio de nombre o renovación, el artículo 6 debe ser completado y firmado por todos los socios generales o sus abogados. Si hay más de un socio general, indique el número total de socios en la casilla y adjunte un horario adicional.



7. JURISDICCION DE FORMACION

Ontario

Sociedad limitada extra-provincial que desarrolla sus actividades en Ontario.

8. INFORMACION SOBRE EL ABOGADO/REPRESENTACION PARA UNA SOCIEDAD LIMITADA EXTRA-PROVINCIAL. (Esto no aplica no se aplica a sociedades limitadas formadas en otra jurisdicción canadiense que tienen una oficina u otro lugar de negocios en Ontario)

Poder notarial: marque la casilla para confirmar que existe un poder fiscal ejecutado (formulario 4) que designa a la persona / corporación que figura a continuación para ser el abogado y representante en Ontario. Se requiere que el abogado / representante mantenga el formulario 4 ejecutado disponible para inspección en la dirección que figura a continuación.

☐

A.ABODADO/ REPRESENTANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
--------------------------	--------	----------------

SOCIEDAD

DIRECCION	CALLE NO.	NOMBRE DE CALLE
CIUDAD	PROVINCIA	
PAIS	CODIGO POSTAL	

**CERTIFICATE OF INCUMBENCY
OF
MEDICAL FACILITIES LGH LP.**

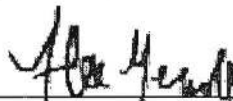
We, VGV (CANADA) LP., in our capacity as Registered Agent of **MEDICAL FACILITIES LGH LP** (the "Partnership"), a Limited Partnership existing under the Laws of the Canada, do hereby certify the following:

1. The name of the Partnership is **MEDICAL FACILITIES LGH LP.**
2. The Partnership was incorporated on February 15th, 2018.
3. The Partnership exists under the Laws of Canada as Company number 280186990.
4. The Registered Agent of the Company is **VGV (CANADA) LP.,** 45B West Wilmot Street, Suite 22, Richmond Hill, Ontario, L4B 2P3, Canada.
5. The Registered Office of the Partnership is **45B West Wilmot Street, Suite 22, Richmond Hill, Ontario L4B 2P3, Canada.**
6. The Partnership issued 10.000 shares with a par value of \$1.00 Canadian Dollars each of ordinary class.
7. In so far as is evidenced by the documents filed at the Registered Office, the Partnership in existence and in good standing.
8. According to the documents filed on the Partnerships file as at February 15th, 2018, there are no actions, pending or threatened, against the Company and no action has been taken to wind-up the Company or to appoint a receiver or manager.
9. According to the Partnership records, the Partnership has not created any charges over its assets.
10. According to the Partnership records, the Limited Partner of the Partnership is:

<u>Limited Partner:</u>	<u>Percentage of Participation:</u>
LGH HOSPITALS GRUP S.A.	50%
11. According to the Partnership records, the General Partner of the Partnership is:

<u>General Partner:</u>	<u>Percentage of Participation:</u>
LGH HOSPITALS GRUP S.A.	50%

Richmond Hill , Canada on February 15th, 2018,



For and on behalf of
VGV (CANADA) LP
Registered Agent
Alexandra Meade
Director

 **JESUS GONZALEZ**
MY COMMISSION # GG 086594
EXPIRES: May 20, 2021
Bonded Thru Budget Notary Services





CORPORATE
SERVICES

TRADUCCIÓN

CERTIFICADO DE INCUMBENCIA
DE
MEDICAL FACILITIES LGH LP

Nosotros VGV (CANADA) LP, en nuestra calidad de Agente Registrado de la compañía MEDICAL FACILITIES LGH una Sociedad de Responsabilidad Limitada canadiense (la " sociedad"), certifico lo siguiente:

1. Que el nombre de la Sociedad es **MEDICAL FACILITIES LGH LP**.
2. Que la Sociedad fue incorporada el 15 de Febrero de 2018.
3. La Sociedad existe bajo las provisiones de la Ley de Sociedades, Ontario, Canada como la sociedad numerada **280186990**.
4. El Agente Registrado de la Sociedad es **VGV (CANADA) LP**, 45B West Wilmot Street, Suite 22, Richmond Hill, Ontario L4B 2P3, Canada.
5. El Domicilio Social Registrado para la Sociedad 45B West Wilmot Street, Suite 22, Richmond Hill, Ontario L4B 2P3, Canada.
6. La Sociedad emitió 10.000 acciones ordinarias de Can\$1.00 cada una.
7. Que hasta este momento se ha evidenciado por los documentos registrados en la Oficina de Registro, que la sociedad se encuentra vigente y en buen cumplimiento.
8. Que hasta el momento se ha evidenciado, de la información disponible hasta el 15 de Febrero de 2018, que la Sociedad no tiene deudas con el Estado, ni con las autoridades federales de impuestos.
9. De acuerdo con los registros de la Sociedad no se han creado cargos sobre ningún bien.
10. De acuerdo con los registros disponibles en la Oficina de Registros, el Socio solidario de la Sociedad es:

Socio Solidario:
LGH HOSPITALS GRUP
S.A.

Fecha de designación:
Febrero 15 de 2018

Porcentaje de interés:
50%

11. De acuerdo con los registros disponible en la Oficina de Registros, el Socio Limitado de la Sociedad es:

Socio limitado:
LGH HOSPITALS GRUP
S.A.

Fecha de designación:
Febrero 15 de 2018

Porcentaje de interés:
50%

Richmond Hill, Canadá, Febrero 15, 2018

Alexandra Meade
En nombre y en representación de
VGV (CANADA) LP
Agente Registrado
Alexandra Meade
Director

NOTARY PUBLIC
STATE OF FLORIDA
JESUS GONZALEZ
MY COMMISSION # GG 086594
EXPIRES: May 20, 2021
Bonded Thru Budgetary Notary Services

