



Factura: 003-002-000100003



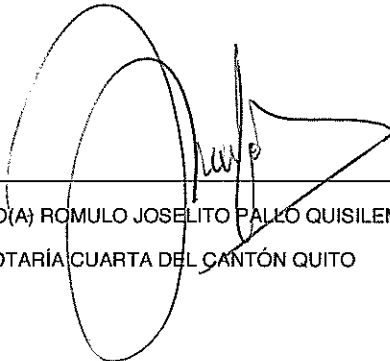
20181701004D00209

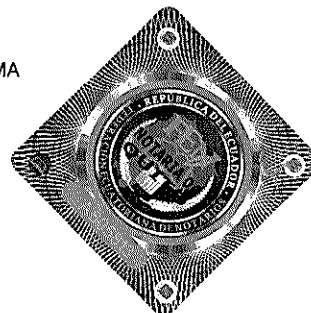
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20181701004D00209



Ante mí, NOTARIO(A) ROMULO JOSELITO PALLO QUISILEMA de la NOTARÍA CUARTA , comparece(n) ANA CATALINA CAFFARENA GREIG portador(a) de CÉDULA 1715158539 de nacionalidad CHILENA, 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), 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 Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva un original. QUITO, a 12 DE ENERO DEL 2018, (9:36).

Ana Catalina Caffarena Greig
ANA CATALINA CAFFARENA GREIG
CÉDULA: 1715158539


NOTARIO(A) ROMULO JOSELITO PALLO QUISILEMA
NOTARÍA CUARTA DEL CANTÓN QUITO



INSTRUCCIÓN
SUPERIOR

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
ABOGADO

E444412244

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CAFFARENA BENOIT BLAS RAMON

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GREIG CLAUDYA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2012-09-17

FECHA DE EXPIRACIÓN
2022-09-17

Catalina Caffarena

DIRECTOR GENERAL

PRIMA DEL CEDULADO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE
IDENTIDAD EXT

APELLIDOS Y NOMBRES
CAFFARENA GREIG
ANA CATALINA

LUGAR DE NACIMIENTO
Chile
Santiago de Chile

FECHA DE NACIMIENTO 1969-04-30

NACIONALIDAD CHILENA

SEXO F

ESTADO CIVIL CASADA

JUAN
PONCE CORREA

No. 171515853-9

BARCODE

NOTARIA CUARTA

M.Sc. ROMULO JOSE LITO PALLA Q.
Quito - Ecuador

NOTARIA CUARTA CANTÓN QUITO

RAZÓN: De conformidad con lo dispuesto en el Art. 18.5 de la Ley Notarial, CERTIFICO que la FOTOCOPIA es IGUAL al documento ORIGINAL que se me exhibió (.....fojas)

Quito, a

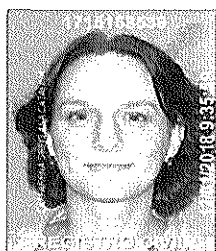
M.Sc. ROMULO JOSE LITO PALLA Q.

J.A.

NOTARIO CUARTO



CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Catalina Caffarena

Número único de identificación: 1715158539

Nombres del ciudadano: CAFFARENA GREIG ANA CATALINA

Condición del cedulado: EXTRANJERO

Lugar de nacimiento: CHILE/CHILE

Fecha de nacimiento: 20 DE ABRIL DE 1969

Nacionalidad: CHILENA

Sexo: MUJER

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ABOGADO

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: PONCE CORREA JUAN

Fecha de Matrimonio: 31 DE JULIO DE 1995

Nombres del padre: CAFFARENA BENOIT BLAS RAMON

Nombres de la madre: GREIG CLAUDYA

Fecha de expedición: 17 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Información certificada a la fecha: 12 DE ENERO DE 2018

Emisor: ROMULO JOSELITO PALLO QUISILEMA - PICHINCHA-QUITO-NT 4 - PICHINCHA - QUITO



N° de certificado: 184-084-55113



184-084-55113

Ing. Jorge Troya Fuertes
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



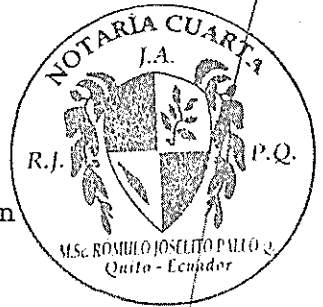
SECRETARIO DE ESTADO
ESTADO DE INDIANA

Consta sello ilegible

Connie Lawson
Secretaria de Estado

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

1. País: Estados Unidos de América
2. Este documento público ha sido suscrito por la Honorable Connie Lawson
3. actuando en capacidad de Secretaria de Estado de Indiana
4. y lleva el sello / estampa de Secretaria de Estado de Indiana



Certifica

5. en Indianapolis, Indiana
6. este Octvao día de enero de 2018
7. por el SubSecretario de Estado de Indiana
8. No. A2017-0108113707
9. Sello / estampa:

10. Firma:

Consta sello que dice:
"Sello del Estado
de Indiana- 1816"

Consta firma ilegible
Brandon Clifton
Sub Secretario de Estado

Efectivo desde el 1° de mayo de 2003, todas las aportillas del Secretario de Estado de Indiana tendrán un sello electrónico impreso.

Este documento fue revisado el 17 de marzo de 2012.

CH

Estado de Indiana Oficina del Secretario de Estado

Copias Certificadas

A quien estos documentos correspondan, Saludo:

YO, CONNIE LAWSON, Secretaria del Estado de Indiana, por medio del presente certifico que soy, en virtud de las leyes del Estado de Indiana, la custodio de los registros corporativos y la funcionaria apropiada para otorgar este certificado.

Además certifico que esta es una copia verdadera y completa este documento de 3 páginas consistente en los siguientes registros archivados de esta oficina:

Fecha del Certificado: 8 de enero de 2018
Nombre del Negocio: MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC.
Número de Identificación del Negocio: 1991110416



Transacción	Fecha Presentación	No. de páginas
Reforma de Estatutos	28/12/2016	3
	No. total de páginas	3

Consta sello que dice:
"Sello del Estado de Indiana
diciembre
-1816"

En Testimonio de lo cual, he firmado y he puesto el sello del
Estado de Indiana, en la ciudad de Indianapolis, 8 de enero
de 2018

Consta firma que dice: "Connie Lawson"

Connie Lawson
Secretaria de Estado

**Estado de Indiana
Oficina del Secretario de Estado**

CERTIFICADO DE REFORMA

de

DEPUY ORTHOPAEDICS, INC.

YO, CONNIE LAWSON, Secretaria de Estado, por medio del presente certifico que la Reforma de Estatutos de la arriba mencionada compañía local con fines de de lucro, me fueron presentados en mi oficina, acompañada de los honorarios prescritos por la ley y que la documentación presentada está conforme con la ley según lo prescribe las provisiones de la Ley de Corporación de Negocios de Indiana.

El nombre después de la referida transacción será:

MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC.

AHORA, POR LO TANTO, con este documento yo certifico que dicha transacción será efectiva el lunes, 2 de enero de 2017.

Consta sello que dice:
"Sello del Estado de Indiana
diciembre
-1816"

En Testimonio de lo cual, he firmado y he puesto el sello del
Estado de Indiana, en la ciudad de Indianapolis, 8 de enero
de 2018

Consta firma que dice: "Connie Lawson"

Connie Lawson
Secretaria de Estado

1991110416/7464871

Para asegurarse de la validez de este certificado, vaya a <https://bsd.sos.in.gov/ValidateCertificate>

CP

ARTÍCULO III – MANERA DE ADOPCIÓN Y VOTO (Completar la Sección aplicable)	
NOTA: Solo en situaciones limitadas la Ley de Indiana permite una Reforma sin la aprobación de sus accionistas. Porque un cambio de nombre requiere aprobación de los accionistas, Sección 2 debe ser marcada y ambas A y B completadas.	
SECCIÓN 1:	Esta reforma fue adoptada por el Directorio o Incorporadores y no fue requerida acción de los accionistas.
✓ SECCIÓN 2:	Los accionistas de la Corporación habilitados para votar en relación con la reforma, adoptaron la reforma propuesta. La Reforma fue adoptada por: (Aprobación de los accionistas podrá ser ambas A o B).
A.	Voto de los accionistas durante una reunión convocada por el Directorio. El resultado de dicha votación es la siguiente:
	TOTAL
ACCIONES HABILITADAS PARA VOTAR	1000
NÚMERO DE ACCIONES REPRESENTADAS EN LA JUNTA	1000
ACCIONES QUE VOTARON A FAVOR	1000
ACCIONES QUE VOTARON EN CONTRA	0
✓ B.	Consentimiento unánime escrito ejecutado en <u>Diciembre 12,</u> 20 <u>16</u> y firmado por todos los accionistas habilitados para votar.
ARTÍCULO IV – CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS LEGALES	
La manera de adopción de esta Reforma de Estatutos y la votación por la cual fue adoptada constituye el completo legal cumplimiento de las provisiones del Acto, de los Estatutos de Incorporación, y los Estatutos de la Corporación.	
Por medio de la presente certifico, sujeto a las penas de perjurio, que las declaraciones contenidas aquí son verdaderas,	
Este <u>14</u> día de <u>Diciembre</u> , 20 <u>16</u> .	
Requerido si el agente registrado fue actualizado:	
✓	Al marcar el casillero, el firmante representa que el Agente Registrado nombrado en la aplicación ha consentido en la designación
Firma del actual oficial o Director del Directorio	Nombre impreso del oficial o del Director del Directorio
<u>Consta firma ilegible</u>	<u>Scott R. Ryan</u>
Título del signatario	
Vicepresidente Legal	

Consta sello que dice: "Secretario de Estado de Indiana"

RECIBIDO

2016 DIC 22 PM 4:27

RAZON.- Por la presente certifico que la traducción al idioma castellano que antecede es una versión fiel y completa del idioma inglés del documento denominado "Copias Certificadas" de MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC. Quito, 12 de enero de 2018.

Ana Catalina Caffarena Greig
Ana Catalina Caffarena Greig
C.I. No. 1715158539
Perito traductor

SECRETARY OF STATE
STATE OF INDIANA

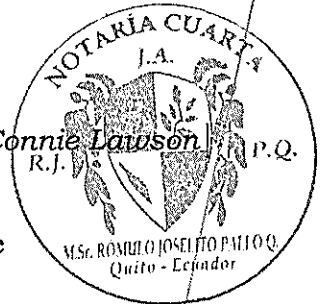


Connie Lawson
Secretary of State

APOSTILLE

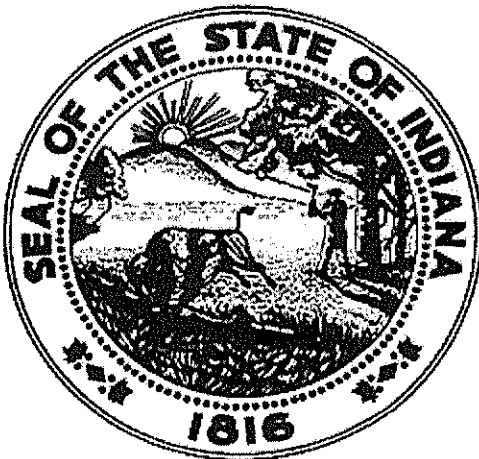
(Conventions de la Haye du 5 Octobre 1961)

1. Country: United States of America
2. This public document has been signed by the Honorable *Connie Lawson*
3. acting in the capacity of Indiana Secretary of State
4. and bears the seal/stamp of the Indiana Secretary of State



CERTIFIED

5. at Indianapolis, Indiana
6. this *Eighth* day of *January, 2018*
7. by the Deputy Secretary of State of Indiana
8. No. A2017-0108113707
9. Seal/Stamp:
10. Signature:



Brandon Clifton
Deputy Secretary of State

*Effective May 1, 2003 all apostilles from the Indiana Secretary of State will have an electronically printed seal.
This document was revised March 17, 2012.*

**State of Indiana
Office of the Secretary of State**

Certified Copies

To Whom These Presents Come, Greeting:

I, CONNIE LAWSON, Secretary of State of Indiana, do hereby certify that I am, by virtue of the laws of the State of Indiana, the custodian of the corporate records and the proper official to execute this certificate.

I further certify that this is a true and complete copy of this 3 page document consisting of the following records filed in this office:

Certification Date: January 08, 2018
Business Name: MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC.
Business ID: 1991110416

Transaction	Date Filed	No. of pages
Articles of Amendment	12/28/2016	3
Total No. of pages		3



In Witness Whereof, I have caused to be affixed my signature and the seal of the State of Indiana, at the City of Indianapolis, January 08, 2018

Connie Lawson

CONNIE LAWSON
SECRETARY OF STATE

State of Indiana
Office of the Secretary of State

Certificate of Amendment
of
DEPUY ORTHOPAEDICS, INC.

I, CONNIE LAWSON, Secretary of State, hereby certify that Articles of Amendment of the above Domestic For-Profit Corporation have been presented to me at my office, accompanied by the fees prescribed by law and that the documentation presented conforms to law as prescribed by the provisions of the Indiana Business Corporation Law.

The name following said transaction will be:

MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC.

NOW, THEREFORE, with this document I certify that said transaction will become effective Monday, January 02, 2017.



In Witness Whereof, I have caused to be affixed my signature and the seal of the State of Indiana, at the City of Indianapolis, December 28, 2016

Connie Lawson

CONNIE LAWSON
SECRETARY OF STATE

1991110416 / 7464871

To ensure the certificate's validity, go to <https://bsd.sos.in.gov/PublicBusinessSearch>



**ARTICLES OF AMENDMENT TO THE
ARTICLES OF INCORPORATION**

State Form 38333 (R15 / 7-16)
Approved by State Board of Accounts, 2016

Indiana Code 23-1-38-1 et. seq.
23-1-18-3

FILING FEE: \$30.00

The undersigned officer of the Corporation named in Article I below (hereinafter referred to as the "Corporation") desiring to give notice of corporate action effectuating Amendment(s) of certain provisions of its Articles of Incorporation, certifies the following facts:

This Corporation exists pursuant to: (Check appropriate box.)

☒ Indiana Business Corporation Law

☐ Indiana Professional Corporation Act of 1993

☐ Indiana Benefit Corporation Act

ARTICLE I - AMENDMENT(S)

SECTION 1: The name of the Corporation is:

DePuy Orthopaedics, Inc.

SECTION 2: The date of incorporation of the Corporation (month, day, year)

January 1, 1992

SECTION 3: The name of the Corporation following this amendment to the Articles of Incorporation is:

Medical Device Business Services, Inc.

SECTION 4:

The exact text of Article(s) I of the Articles of Incorporation is now as follows:

Article I - The name of the corporation is: Medical Device Business Services, Inc.

The effective date of the amendment shall be on January 2, 2017 at 9:00 a.m. Eastern Standard Time.

MSC. ROMEO JOSE LLOPUJO
Quito - Ecuador

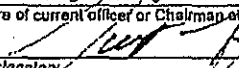
2016 DEC 22 PM 4: 26

ARTICLE II

Date of each amendment's adoption (month, day, year)

December 12, 2016

ARTICLE III - MANNER OF ADOPTION AND VOTE (Complete applicable section.)	
NOTE: Only in limited situations does Indiana law permit an Amendment without shareholder approval. Because a name change requires a shareholder approval, Section 2 must be marked and either A or B completed.	
☐ SECTION 1: This amendment was adopted by the Board of Directors or Incorporators and shareholder action was not required.	
☒ SECTION 2: The shareholders of the Corporation entitled to vote in respect to the amendment adopted the proposed amendment. The amendment was adopted by: (Shareholder approval may be by either A or B.)	
☐ A. Vote of such shareholders during a meeting called by the Board of Directors. The result of such vote is as follows:	
	TOTAL
SHARES ENTITLED TO VOTE	
NUMBER OF SHARES REPRESENTED AT THE MEETING	
SHARES VOTED IN FAVOR	
SHARES VOTED AGAINST	
☒ B. Unanimous written consent executed on <u>December 12</u> , 20 <u>16</u> and signed by all shareholders entitled to vote.	

ARTICLE IV - COMPLIANCE WITH LEGAL REQUIREMENTS	
The manner of the adoption of the Articles of Amendment and the vote by which they were adopted constitute full legal compliance with the provisions of the Act, the Articles of Incorporation, and the By-Laws of the Corporation.	
I hereby verify, subject to penalties of perjury, that the statements contained herein are true,	
this <u>14</u> day of <u>December</u> , 20 <u>16</u> .	
Required if registered agent information was updated: ☒ By checking the box, the Signator(s) represent(s) that the Registered Agent named in the application has consented to the appointment of Registered Agent.	
Signature of current officer or Chairman of the Board	Printed name of officer or Chairman of the Board
	Scott R. Ryan
Title of signatory Vice President, Law	

2016 DEC 22 PM 4:27
INDIANA SECRETARY OF STATE
RECEIVED



Factura: 003-002-000099552



20181701004D00062

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20181701004D00062

Ante mí, NOTARIO(A) ROMULO JOSELITO PALLO QUISILEMA de la NOTARÍA CUARTA , comparece(n) ANA CATALINA CAFFARENA GREIG portador(a) de CÉDULA 1715158539 de nacionalidad CHILENA, 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), 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 Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva un original. QUITO, a 8 DE ENERO DEL 2018, (16:13).

Ana Catalina Caffarena Greig

ANA CATALINA CAFFARENA GREIG
CÉDULA: 1715158539

NOTARIO(A) ROMULO JOSELITO PALLO QUISILEMA
NOTARÍA CUARTA DEL CANTÓN QUITO



INSTRUCCIÓN
SUPERIOR

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
ABOGADO

E444412244

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CAFFARENA BENOIT BLAS RAMON

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GREIG CLAUDYA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2012-09-17

FECHA DE EXPIRACIÓN
2022-09-17

Catalina Caffarena

DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL CEDULADO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

No. 171515853-9

CÉDULA DE
IDENTIDAD*EXT

APELLIDOS Y NOMBRES
CAFFARENA GREIG
ANA CATALINA

LUGAR DE NACIMIENTO
Chile
Santiago de Chile

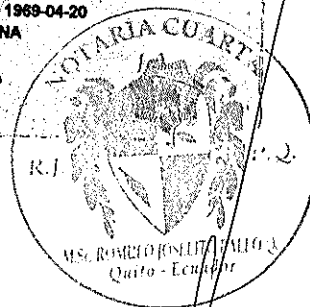
FECHA DE NACIMIENTO 1969-04-20

NACIONALIDAD CHILENA

SEXO F

ESTADO CIVIL CASADA

JUAN
PONCE CORREA



NOTARÍA CUARTA CANTÓN QUITO

RAZÓN: De conformidad con lo dispuesto en el Art. 18.5 de la Ley
Notarial CERTIFICO que la FOTOCOPIA es IGUAL al documento
ORIGINAL que se me (folios)

Quito, a

M.Sc. RÓMULO JOSELITO PALLA Q.

NOTARIO CUARTO

JAL



CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Catalina Caffarena

Número único de identificación: 1715158539

Nombres del ciudadano: CAFFARENA GREIG ANA CATALINA

Condición del cedulaado: EXTRANJERO

Lugar de nacimiento: CHILE/CHILE

Fecha de nacimiento: 20 DE ABRIL DE 1969

Nacionalidad: CHILENA

Sexo: MUJER

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ABOGADO

Estado Civil: CASADO

Cónyuge: PONCE CORREA JUAN

Fecha de Matrimonio: 31 DE JULIO DE 1995

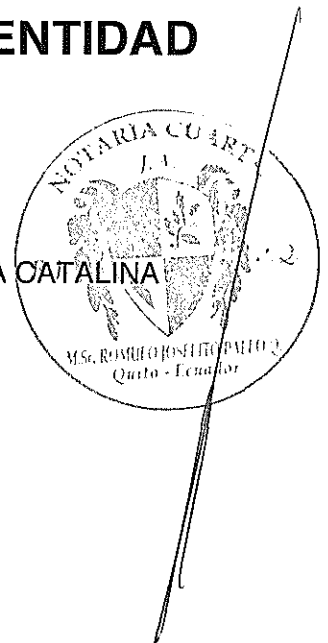
Nombres del padre: CAFFARENA BENOIT BLAS RAMON

Nombres de la madre: GREIG CLAUDYA

Fecha de expedición: 17 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Información certificada a la fecha: 8 DE ENERO DE 2018

Emisor: ROMULO JOSELITO PALLO QUISILEMA - PICHINCHA-QUITO-NT 4 - PICHINCHA - QUITO



N° de certificado: 185-083-42502



185-083-42502

Ing. Jorge Troya Fuertes
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



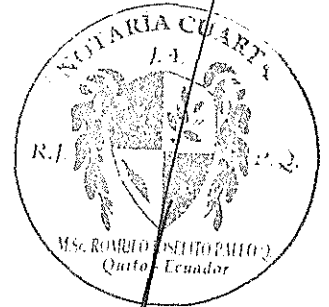
SECRETARIO DE ESTADO
ESTADO DE INDIANA

Consta sello ilegible

Connie Lawson
Secretaria de Estado

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

1. País: Estados Unidos de América
2. Este documento público ha sido suscrito por la Honorable Connie Lawson
3. actuando en capacidad de Secretaria de Estado de Indiana
4. y lleva el sello / estampa de Secretaria de Estado de Indiana



Certifica

5. en Indianapolis, Indiana
6. este *Vigésimo día de Diciembre de 2017*
7. por el SubSecretario de Estado de Indiana
8. No. A2017-1220035215
9. Sello / estampa:
10. Firma:

Consta sello que dice:
"Sello del Estado
de Indiana- 1816"

Consta firma ilegible
Brandon Clifton
Sub Secretario de Estado

Efectivo desde el 1º de mayo de 2003, todas las aportillas del Secretario de Estado de Indiana tendrán un sello electrónico impreso.
Este documento fue revisado el 17 de marzo de 2012.

Estado de Indiana

Oficina del Secretario de Estado

CERTIFICADO DE EXISTENCIA

A quien estos documentos correspondan, Saludo:

YO, CONNIE LAWSON, Secretaria del Estado de Indiana, por medio del presente certifico que soy, en virtud de las leyes del Estado de Indiana, la custodio de los registros corporativos y la funcionaria apropiada para otorgar este certificado.

Además certifico que los registros de esta oficina revelan que

MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC.

Debidamente ha presentado los documentos requeridos para iniciar actividades comerciales bajo las leyes del Estado de Indiana el 1º de enero de 1992, y existía o estaba autorizada para realizar transacciones comerciales en el Estado de Indiana al 20 de diciembre de 2017.

Adicionalmente certifico que esta compañía local con fines de de lucro ha presentado los más recientes reportes requeridos bajo la Ley de Indiana ante el Secretario de Estado, o aún no está obligado a presentar dicho informe, y que no ha tenido lugar o se ha presentado ninguna notificación de suspensión, disolución o expiración.

Consta sello que dice:
*"Sello del Estado de Indiana
-1816"*

En Testimonio de lo cual, he firmado y he puesto el sello del
Estado de Indiana, en la ciudad de Indianapolis, 20 de diciembre
de 2017

Consta firma que dice: "Connie Lawson"

Connie Lawson
Secretario de Estado

1991110416/ 2017480769
Verifica este certificado: [//bsd.sos.in.gov/ValidateCertificate](https://bsd.sos.in.gov/ValidateCertificate)

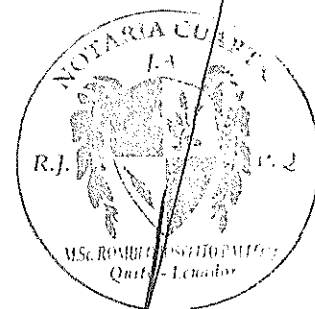
RAZON.- Por la presente certifico que la traducción al idioma castellano que antecede es una versión fiel y completa del idioma inglés del documento denominado "Certificado de Existencia" de MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC. Quito, 4 de enero de 2018.

Ana Catalina Caffarena

Ana Catalina Caffarena Greig

C.I. No. 1715158539

Perito traductor





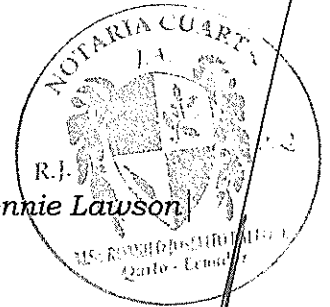
SECRETARY OF STATE
STATE OF INDIANA

Connie Lawson
Secretary of State

APOSTILLE

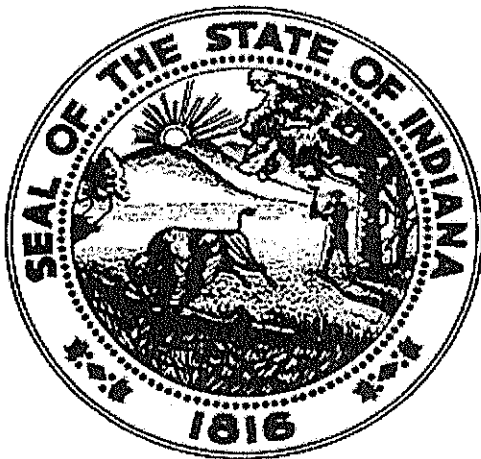
(Conventions de la Haye du 5 Octobre 1961)

1. Country: United States of America
2. This public document has been signed by the Honorable Connie Lawson
3. acting in the capacity of Indiana Secretary of State
4. and bears the seal/stamp of the Indiana Secretary of State



CERTIFIED

5. at Indianapolis, Indiana
6. this *Twentieth* day of December, 2017
7. by the Deputy Secretary of State of Indiana
8. No. A2017-1220035215
9. Seal/Stamp:
10. Signature:



Brandon Clifton
Deputy Secretary of State

*Effective May 1, 2003 all apostilles from the Indiana Secretary of State will have an electronically printed seal.
This document was revised March 17, 2012.*

State of Indiana
Office of the Secretary of State

CERTIFICATE OF EXISTENCE

To Whom These Presents Come, Greeting:

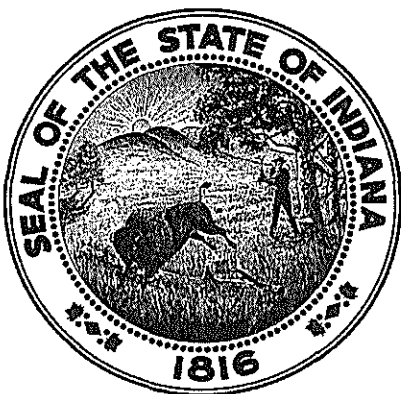
I, CONNIE LAWSON, Secretary of State of Indiana, do hereby certify that I am, by virtue of the laws of the State of Indiana, the custodian of the corporate records and the proper official to execute this certificate.

I further certify that records of this office disclose that

MEDICAL DEVICE BUSINESS SERVICES, INC.

duly filed the requisite documents to commence business activities under the laws of the State of Indiana on January 01, 1992, and was in existence or authorized to transact business in the State of Indiana on December 20, 2017.

I further certify this Domestic For-Profit Corporation has filed its most recent report required by Indiana law with the Secretary of State, or is not yet required to file such report, and that no notice of withdrawal, dissolution, or expiration has been filed or taken place.



In Witness Whereof, I have caused to be affixed my signature and the seal of the State of Indiana, at the City of Indianapolis, December 20, 2017

Connie Lawson

CONNIE LAWSON
SECRETARY OF STATE

1991110416 / 2017480769

Verify this certificate: <https://bsd.sos.in.gov/ValidateCertificate>

