



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 Alberto Guzman

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 Third day of August, A.D., 2017

7. by Secretary of State, State of Florida

8. No. 2017-86751

9. Seal/Stamp:



10. Signature:

Ken Deitzner

Secretary of State

DSDE 99 (2/12)

Dr. Santiago Guernón Ayala

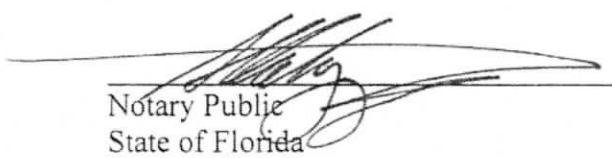
This document contains a true watermark. Hold up to light to see "SAFE" and "VERIFY FIRST."

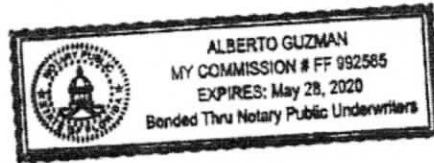
CERTIFICATE

STATE OF FLORIDA COUNTY OF MIAMI DADE

I, the undersigned authority, hereby certify that the foregoing instrument is a true, correct, and complete copy of 2017 Florida Profit Corporation Annual report of SUPRAINVEST USA INC a Florida Profit Corporation.

WITNESS my hand and official seal, this 27 day of July, 2017.


Notary Public
State of Florida



My Commission expires 5/28/2020



2017 FLORIDA PROFIT CORPORATION ANNUAL REPORT

DOCUMENT# P96000082964

Entity Name: SUPRAINVEST USA, INC.

Current Principal Place of Business:

2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
CORAL GABLES, FL 33134

Current Mailing Address:

2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
CORAL GABLES, FL 33134 US

FEI Number: 65-0701358

Certificate of Status Desired: No

Name and Address of Current Registered Agent:

PARRA, ROBERT A
2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
CORAL GABLES, FL 33134 US

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.

SIGNATURE:

Electronic Signature of Registered Agent

Date

Officer/Director Detail :

Title DP
Name PARRA, ROBERT A
Address 2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
City-State-Zip: CORAL GABLES FL 33134

Title VPD
Name DOS SANTOS LARA, DIEGO
Address 2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
City-State-Zip: CORAL GABLES FL 33134

I hereby certify that the information indicated on this report or supplemental report is true and accurate and that my electronic signature shall have the same legal effect as if made under oath; that I am an officer or director of the corporation or the receiver or trustee empowered to execute this report as required by Chapter 607, Florida Statutes; and that my name appears above, or on an attachment with all other like empowered.

SIGNATURE: DIEGO DOS SANTOS LARA

VPD

01/09/2017

Electronic Signature of Signing Officer/Director Detail

Date



ESTADO DE FLORIDA

APOSTILLA

(Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961)

1. **País:** Estados Unidos de América

Este documento público

2. **ha sido firmado por** Alberto Guzman

3. **actuando en calidad de** Notario Público de la Florida

4. **lleva el sello / estampilla de** Notario Público, Estado de la Florida

Certificado

5. **en** Tallahassee. Florida

6. **el** Tercer día de agosto, A.D., 2017

7. **por** Secretario de Estado, Estado de Florida

8. **No.** 2017-86751

9. **Sello / estampilla:**

10. **Firma:**

Secretario de Estado



CERTIFICADO

ESTADO DEL CONDADO DE FLORIDA DE MIAMI DADE

Yo, la autoridad abajo firmante, certifico por la presente que el instrumento anterior es verdadero, correcto, y una copia completa del Informe anual 2017 Florida Profit Corporation de SUPRAINVEST USA INC Florida Profit Corporation.

TESTIFICO de mi mano y de mi sello oficial, este día 27 de Julio, 2017.

Notario Publico
Estado de Florida

Mi comisión expira el 5/28/2020



2017 FLORIDA PROFIT CORPORATION INFORME ANUAL ARCHIVO
DOCUMENTO # P96000082964

Nombre de la Entidad: SUPRAINVEST USA,

ARCHIVADO
09 de enero de 2017
INC. Secretario de Estado
CC2743972035

Lugar Principal de Negocio:
2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
CORAL CABLES, FL 33134

Dirección postal actual:
2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
CORAL GABLES, FL 33134 US

Número FEI: 65-0701358

Certificado de Estatus Deseado: No

Nombre y dirección del agente registrado actual:

PARRA, ROBERT A
2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
CORAL GABLES, FL 33134 US

La entidad antes mencionada presenta esta declaración con el propósito de cambiar su oficina registrada o agente registrado, o ambos, en el Estado de la Florida.

FIRMA:

Firma Electrónica del Agente Registrado

Fecha

Oficial / Director Detalle:

Título DP
Nombre PARRA, ROBERTO A
Dirección 2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
Ciudad-Estado y
Código postal: CORAL GABLES FL 33134

Título VPD
Nombre DOS SANTOS LARA, DIEGO
Dirección 2020 PONCE DE LEON BLVD
SUITE 1003
Ciudad-Estado y
Código postal: CORAL GABLES FL 33134

Por la presente certifico que la información proporcionada en este informe o informe suplementario es verdadera y exacta y que mi firma electrónica tendrá el mismo efecto jurídico y juramento que soy funcionario o director de la Corporación o el síndico o fideicomisario facultado para ejecutar este informe como lo requiere el Capítulo 607, Estatutos de Florida; y que mi nombre aparece Encima, o en un archivo adjunto con todo lo demás como apoderado.

FIRMA: DIEGO DOS SANTOS LARA VPD
Firma Electrónica del Oficial de Firma / Detalle del Director



Yo, Mayra Marcela Flores Goveo, portadora de la cédula No. 1723420178 y conocedora del idioma inglés, procedí a traducir del inglés al español el documento que antecede y reconoceré firma y rubrica ante notario público.


Mayra Marcela Flores Goveo

c.c. 1723420178





Factura: 002-002-000044648

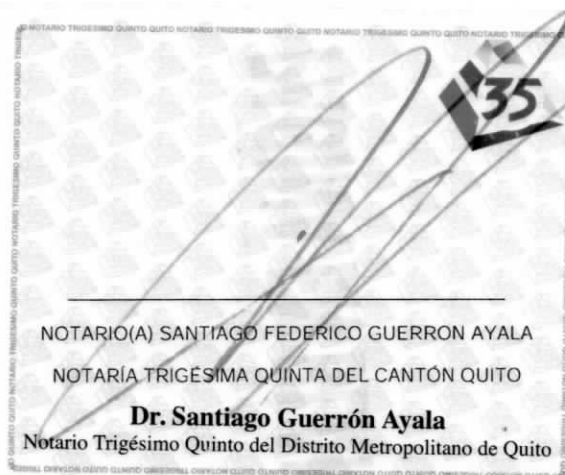


20171701035D01766

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20171701035D01766

Ante mí, NOTARIO(A) SANTIAGO FEDERICO GUERRON AYALA de la NOTARÍA TRIGÉSIMA QUINTA , comparece(n) MAYRA MARCELA FLORES GOVEO portador(a) de CÉDULA 1723420178 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(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 28 DE AGOSTO DEL 2017, (11:13).


MAYRA MARCELA FLORES GOVEO
CÉDULA: 1723420178





CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Número único de identificación: 1723420178

Nombres del ciudadano: FLORES GOVEO MAYRA MARCELA

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/SAN BLAS

Fecha de nacimiento: 10 DE SEPTIEMBRE DE 1988

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: FLORES BALDEON OLGER SALOMON

Nombres de la madre: GOVEO ULVIA ESPERANZA

Fecha de expedición: 14 DE MARZO DE 2016

Información certificada a la fecha: 28 DE AGOSTO DE 2017

Emisor: PAULINA DE LOS ANGELES RAMIREZ RECALDE - PICHINCHA-QUITO-NT 35 - PICHINCHA - QUITO



N° de certificado: 174-048-99591



174-048-99591

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





INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CIUDADANO

NUI: 1723420178

Nombre: FLORES GOVEO MAYRA MARCELA

1. Información referencial de discapacidad:

Mensaje: LA PERSONA NO REGISTRA DISCAPACIDAD

1.- La información del carné de discapacidad es consultada de manera directa al Ministerio de Salud Pública - CONADIS en caso de inconsistencias acudir a la fuente de información

Información certificada a la fecha: 28 DE AGOSTO DE 2017

Emisor: PAULINA DE LOS ANGELES RAMIREZ RECALDE - PICHINCHA-QUITO-NT 35 - PICHINCHA - QUITO



Nº de certificado: 173-048-99600



173-048-99600





REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE
CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
FLORES GOVEO
MAYRA MARCELA
LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
SAN BLAS
FECHA DE NACIMIENTO 1988-09-10
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL SOLTERO

No. 172342017-8

IGH 16 01 43 13

INSTRUCCIÓN
SUPERIOR

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
ESTUDIANTE

V3333V2242

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
FLORES BALDEON OLGER SALOMON
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GOVEO ULVIA ESPERANZA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2016-03-14
FECHA DE EXPIRACIÓN
2026-03-14

DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL CÍDULA (F)



001048871



CERTIFICADO DE VOTACIÓN ELECCIONES GENERALES 2017 2 DE ABRIL 2017



007
JUNTA No.

007 - 193
NÚMERO

1723420178
CEDULA

FLORES GOVEO MAYRA MARCELA
APELLIDOS Y NOMBRES



PICHINCHA
PROVINCIA
QUITO
CANTÓN
EL CONDADO
PARROQUIA

CIRCUNSCRIPCIÓN: 1
ZONA: 3



CIUDADANA (O):

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED
SUPRAGÓ EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS
LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA

IMP. 10/11/17

En uso de la facultad concedida por el
numeral 5 del Art. 18 de la Ley Notarial,
doy fe que la fotocopia que antecede,
guarda conformidad con el documento
que me fuera exhibido.

Dr. Santiago Guevarón Ayala, Quito
Notario Trigesimo Quinto

28 AGO 2017





Factura: 002-002-000044649



20171701035C07067

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN ORIGINAL N° 20171701035C07067

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es (son) igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a CEDULA Y CERTIFICADO DE VOTACION y que me fue exhibido en 1 foja(s) útil(es). Una vez practicada(s) la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 1 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

QUITO, a 28 DE AGOSTO DEL 2017, (11:13).

NOTARIO(A) SANTIAGO FEDERICO GUERRON AYALA
NOTARÍA TRIGESIMA QUINTA DEL CANTÓN QUITO

