

**INITIAL LIST OF MANAGERS OR MANAGING MEMBERS AND REGISTERED AGENT OF**  
**MEDIA GROUP SERVICES LLC**  
NAME OF LIMITED-LIABILITY COMPANY

FILE NUMBER

FOR THE FILING PERIOD OF 2009 TO 2010

The entity's duly appointed registered agent in the State of Nevada upon whom process can be served is:

**M. F. CORPORATE SERVICES (NEVADA) LIMITED**  
520 South 7th Street Suite C  
LAS VEGAS NEVADA 89101

A FORM TO CHANGE REGISTERED AGENT INFORMATION CAN BE FOUND ON OUR WEBSITE:  
[www.nvsos.gov](http://www.nvsos.gov)

|                                                                                    |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Filed in the office of<br><br>Ross Miller<br>Secretary of State<br>State of Nevada | Document Number<br><b>20090575235-08</b>          |
|                                                                                    | Filing Date and Time<br><b>07/24/2009 8:53 AM</b> |
|                                                                                    | Entity Number<br><b>E0405262009-2</b>             |

USE BLACK INK ONLY - DO NOT HIGHLIGHT

ABOVE SPACE IS FOR OFFICE USE ONLY

☒ Return one file stamped copy. (If filing not accompanied by order instructions, file stamped copy will be sent to registered agent.)

**\*\*YOU MAY NOW FILE YOUR INITIAL LIST ONLINE AT [www.nvsos.gov](http://www.nvsos.gov)\*\***

**IMPORTANT:** Read instructions before completing and returning this form.

1. Print or type names and addresses, either residence or business, for all manager or managing members. A Manager, or if none, a Managing Member of the LLC must sign the form. **FORM WILL BE RETURNED IF UNSIGNED.**
2. If there are additional managers or managing members, attach a list of them to this form.
3. Return the completed form with the \$125.00 filing fee. A \$75.00 penalty must be added for failure to file this form by the last day of the first month following organization date.
4. Make your check payable to the Secretary of State. Your canceled check will constitute a certificate to transact business.
5. **Ordering Copies:** If requested above, one file stamped copy will be returned at no additional charge. To receive a certified copy, enclose an additional \$30.00 per certification. A copy fee of \$2.00 per page is required for each additional copy generated when ordering 2 or more file stamped or certified copies. Appropriate instructions must accompany your order.
6. Return the completed form to: Secretary of State, 202 North Carson Street, Carson City, Nevada 89701-4201, (775) 694-5706
7. Form must be in the possession of the Secretary of State on or before the last day of the first month following the initial registration date. (Postmark date is not accepted as receipt date.) Forms received after due date will be returned for additional fees and penalties.

FILING FEE: \$125.00 LATE PENALTY: \$75.00

|                                                                    |       |                                                    |                                          |
|--------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| NAME<br><b>GABRIELA VIVANCO SALVADOR</b>                           |       | (DOCUMENT WILL BE REJECTED IF TITLE NOT INDICATED) |                                          |
| ADDRESS<br><b>Av. Amazonas 4600 y Gaspar de Villaroel, Piso 10</b> |       | <input checked="" type="checkbox"/> MANAGER        | <input type="checkbox"/> MANAGING MEMBER |
| CITY<br><b>QUITO - ECUADOR</b>                                     | STATE | ZIP CODE<br><b>0000000000</b>                      |                                          |
| NAME                                                               |       | (DOCUMENT WILL BE REJECTED IF TITLE NOT INDICATED) |                                          |
| ADDRESS                                                            |       | <input type="checkbox"/> MANAGER                   | <input type="checkbox"/> MANAGING MEMBER |
| CITY                                                               | STATE | ZIP CODE                                           |                                          |
| NAME                                                               |       | (DOCUMENT WILL BE REJECTED IF TITLE NOT INDICATED) |                                          |
| ADDRESS                                                            |       | <input type="checkbox"/> MANAGER                   | <input type="checkbox"/> MANAGING MEMBER |
| CITY                                                               | STATE | ZIP CODE                                           |                                          |
| NAME                                                               |       | (DOCUMENT WILL BE REJECTED IF TITLE NOT INDICATED) |                                          |
| ADDRESS                                                            |       | <input type="checkbox"/> MANAGER                   | <input type="checkbox"/> MANAGING MEMBER |
| CITY                                                               | STATE | ZIP CODE                                           |                                          |

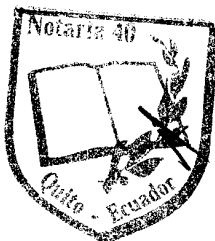
I declare, to the best of my knowledge under penalty of perjury, that the above mentioned entity has complied with the provisions of NRS 393.789 and acknowledge that pursuant to NRS 239.330, it is a category C felony to knowingly offer any false or forged instrument for filing in the Office of the Secretary of State.

Signature of Manager or Managing Member

Title  
**MANAGER**

Date  
**7/21/2009**

Nevada Secretary of State Initial List Memorandum  
 Revised: 7-1-08



Dr. Oswaldo Mejia Espinosa

## TRADUCCIÓN

### **LISTA INICIAL DE ADMINISTRADORES O MIEMBROS DIRECTIVOS Y AGENTE REGISTRADO DE**

#### **MEDIA GROUP SERVICES LLC**

Nombre de la sociedad de responsabilidad limitada

Número de Expediente

PARA EL PERIODO DE REGISTRO DEL 2009 AL 2010

El Agente Registrado debidamente nombrado de esta Entidad de Responsabilidad Limitada en el Estado de Nevada y a quien se le puede presentar notificaciones es:

M.F. Corporate Services (Nevada) Limited  
520 S. 7<sup>th</sup> Street, Suite C  
Las Vegas Nevada 89101

☐ Un formulario para cambiar la información del agente registrado está disponible en nuestra página Web: [www.nvsos.gov](http://www.nvsos.gov)

Registrado en la oficina de

(Ido.) Rosa Miller

Rosa Miller  
Secretario de Estado  
Estado de Nevada

Documento Número  
20090575235-08

Fecha y hora de registro  
24/07/2009 8:53 A.M.

Número de entidad  
EO-105262009-2

**USE TINTA NEGRA SOLAMENTE- NO RESALTAR**

El espacio de arriba es sólo para uso oficial

☒ Devolver la copia sellada presentada. (Si el documento presentado no se recibe con instrucciones, la copia sellada presentada será enviada al agente residente).

**\*\* AHORA PUEDE REGISTRAR EN LINEA SU LISTA INICIAL EN [www.nvsos.gov](http://www.nvsos.gov)\*\***

**IMPORTANTE:** Favor lea las instrucciones antes de llenar y devolver este formulario

1. Escriba en letra de imprenta o a máquina, los nombres y direcciones, residenciales o comerciales, de todos los administradores o miembros directivos. Debe firmar el formulario un administrador, o si no hubiere ninguno, un miembro directivo de la sociedad. **EL FORMULARIO SERÁ DEVUELTO SI NO ESTÁ FIRMADO.**
2. Si existen administradores o miembros adicionales, favor adjunte una lista de los mismos a este formulario.
3. Devuelva el formulario debidamente completado, acompañado del cargo de registro de \$125.00. Deberá incluir una multa de \$75.00 si no se presenta este formulario antes del último día del primer mes después de la fecha de constitución.
4. Extender su cheque a la orden del Secretario de Estado. Su cheque pagado constituye un certificado para tramitar negocios.
5. **Solicitud de copias:** Si se solicitó arriba, la copia sellada presentada será devuelta sin costo adicional. Para recibir una copia certificada, incluya \$30.00 adicionales por certificación. Un cargo de \$2.00 por página se requiere por cada copia adicional generada al ordenar 2 o más copias selladas presentadas o copias certificadas. Su orden debe acompañarse de instrucciones adecuadas.



Dr. Oswaldo Mejía Espinosa

6. Devuelva el formulario completado a: Secretary of State, 202 North Carson Street, Carson City, NV 89701-4201, (775) 684-5708.

7. El formulario debe estar en manos del secretario de estado a más tardar o antes del último día del primer mes después de la fecha de registro inicial. (no se acepta el sello de fecha del correo como fecha de recepción). Los formularios que se reciban después de la fecha de vencimiento serán devueltos para incluir el pago de cargos adicionales y multas.

CARGO DE REGISTRO: \$125.00

MULTA POR PRESENTACIÓN TARDÍA: \$75.00

(El documento será rechazado si el cargo no se indica)

NOMBRE  
GABRIELA VIVANCO SALVADOR

CARGO  
☒ Administrador ☐ Miembro Directivo

DIRECCIÓN  
Av. Amazonas 4600 y Gaspar de Villaroel,  
Piso 10

CIUDAD  
QUITO

ESTADO  
ECUADOR

CÓDIGO POSTAL  
0000000000

NOMBRE

CARGO  
☐ Administrador ☐ Miembro Directivo

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

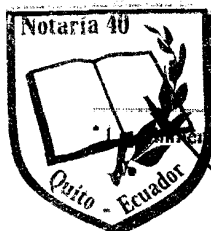
(Siguen 3 cuadros en blanco)

A mi leal entender y so pena de perjurio, declaro que la entidad citada arriba ha cumplido con las disposiciones del Capítulo 360.780 de la NRS\* y reconozco que de acuerdo con el artículo NRS 239330, entregar intencionalmente un documento falso o falsificado para su registro en la oficina del Secretario de Estado corresponde a un delito de categoría C.

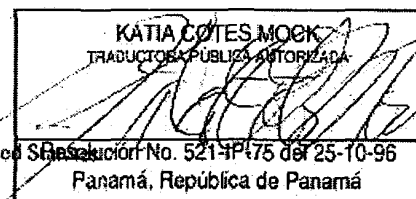
(fdo) Firma del Administrador o Miembro Directivo Cargo Administrador  
Fecha 21/7/2009

Formulario para Lista Inicial - Secretaria de Estado de Nevada - ManorMem  
Revisado el 1/7/08

LO ANTERIOR ES TRADUCCIÓN FIEL Y COMPLETA DE SU ORIGINAL EN IDIOMA INGLÉS. El 29 de Julio 2009



Dr. Oswaldo Mejía Espinosa





Dr. Oswaldo Mejía Espinosa

RAZON: De conformidad con el numeral cinco del Artículo dieciocho de la Ley Notarial doy fe que las COPIAS FOTOSTATICAS que anteceden, SELLADAS Y FIRMADAS por mí, es reproducción exacta del ORIGINAL que he tenido a la vista.

Quito.

17 ENE 2010

DR. OSWALDO MEJIA ESPINOSA  
NOTARIO CUARENTESIMO DEL CANTON QUITA