



DEPARTAMENTO DEL
TRABAJO
Y RECURSOS HUMANOS
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Hon. Miguel Romero
SECRETARIO

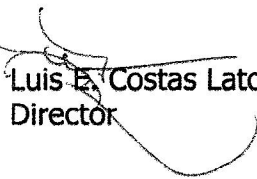
CERTIFICACION

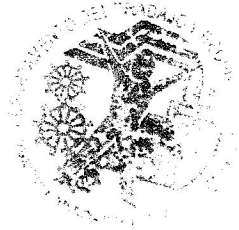
Yo, Luis E. Costas Latoni, Director del Programa de Seguro Social para Choferes y Otros Empleados del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos CERTIFICO:

Que se ha realizado una búsqueda en los archivos de expedientes de la Sección de Determinación de Patronos y Cobros de Cuentas Atrasadas y de la misma surge que el patrono:

EDUCATIONAL SERVICES NETWORK CORP. con el número de cuenta patronal 0380049814 tiene pago hasta el cuarto trimestre del 2011 en este Programa.

En testimonio de lo cual expido la presente CERTIFICACIÓN bajo mi firma y sello del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, en Hato Rey, Puerto Rico a los 13 días de febrero del 2012.


Luis E. Costas Latoni
Director



PROGRAMA DE SEGURO SOCIAL PARA CHOFERES Y OTROS EMPLEADOS

GOBIERNO DE PUERTO RICO 505 Avenida Muñoz Rivera Edificio Prudencio Rivera Martínez, piso 9 Hato Rey, Puerto Rico 00918
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS PO Box 195540, San Juan, Puerto Rico 00919-5540 | T 787.754.5264 F 787.254.9224



Gobierno de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
San Juan, Puerto Rico

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ("GOOD STANDING")

Yo, **KENNETH McCLINTOCK HERNÁNDEZ**, Secretario de Estado del Gobierno de Puerto Rico,

CERTIFICO: Que, a tenor con las disposiciones del Artículo 15.01 de la Ley General de Corporaciones de 2009, "**EDUCATIONAL SERVICES NETWORK, CORP.**", registro **121268** una corporación **con fines de lucro** organizada bajo las leyes de Puerto Rico ha cumplido con la radicación de Informes Anuales.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo la presente y hago estampar en ella el Gran Sello del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la ciudad de San Juan, hoy 28 de octubre de 2011.


KENNETH McCLINTOCK HERNÁNDEZ
Secretario de Estado

RESOLUCIÓN CORPORATIVA

Los que suscriben por la presente CERTIFICAN que son la Secretaria y Presidente y/o Tesorero de Educational Services Network, Corp. la cual es una corporación debidamente organizada bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en lo sucesivo denominada la Corporación y que lo que se relaciona a continuación es copia fiel y exacta de una Resolución debidamente aprobada por la Junta de Directores de dicha corporación en una reunión válidamente celebrada el día 03 del mes de mayo de 2011, donde hubo Quórum presente y que dicha Resolución no ha sido rescindida ni modificada y que lo dispuesto está en conformidad con los Artículos de Incorporación y los Reglamentos de esta Corporación:

POR CUANTO, la Corporación interesa formalizar relaciones contractuales con clientes, entidades privadas, agencias gubernamentales y corporaciones públicas para la provisión y adquisición de bienes y servicios, venta de productos y servicios.

POR CUANTO, la Corporación interesa solicitar a entidades bancarias los servicios de, Cuentas de Depósito, Servicio de "Cash Management" y Servicios de Cuenta de Cheques.

POR TANTO, RESUÉLVASE autorizar a Félix M. Santiago, Presidente-Tesorero y a Vilmarie Burgos Morales, Vice Presidenta- Secretaria, a otorgar los contratos necesarios para formalizar las relaciones antes mencionadas.

RESUÉLVASE autorizar a Félix M. Santiago, Presidente-Tesorero y a Vilmarie Burgos Morales, Vice Presidenta- Secretaria, actuar en representación de esta Corporación para firmar por ella descuentos, endosos o negociación de pagarés, giros y cualquier otro documento negociable o comercial, y cartas de crédito; y para tomar dinero a préstamo nombre de esta Corporación. Además, podrá suscribir y otorgar cuantos documentos de naturaleza pública o privada fueren menester para llevar a cabo cualquiera transacción necesaria para hacer negocios.

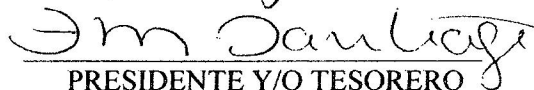
RESUÉLVASE además, que la Presente Resolución continuará en toda su fuerza y vigor hasta que se notifique por escrito su modificación o rescisión, y el recibo de la mencionada notificación no afectará ningún acto tomado por Educational Services Network, Corp. previo a la misma.

Las partes certifican que todo lo expuesto es cierto y correcto en todas sus partes.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, suscribo la presente y fijo el sello corporativo en Las Piedras, Puerto Rico, hoy día 3 de mayo del 2011.

SELLO CORPORATIVO


SECRETARIA


PRESIDENTE Y/O TESORERO

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE ESTADO
SAN JUAN, PUERTO RICO**

Yo, **GRICEL FALGAS RODRIGUEZ**, Directora Interina, Registro de Corporaciones del Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,

CERTIFICO: Que de acuerdo a nuestros archivos el 6 de agosto de 2001 a las 10:23 a.m., se registró un Certificado de Incorporación originalmente bajo el nombre "EDNET NETWORK, INC." registro número 121,268 una corporación doméstica con fines de lucro organizada bajo las leyes de Puerto Rico, a los efectos de enmendar el Artículo I (nombre) para que lea: "EDUCATIONAL SERVICES NETWORK, CORP."

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo la presente y hago estampar en ella el Gran Sello del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la Ciudad de San Juan, hoy 26 de abril de 2006.



Grisel Falgas Rodriguez
Directora Interina
Registro de Corporaciones

Modelo SC 2919
Rev. 30 Sep 10



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

CERTIFICADO DE EXENCION

0170685-0011

EDUCATIONAL SERVICES NETWORK CORP
EDUCATIONAL SERVICES NETWORK
TIENDAS DE COMPUTADORAS Y PROGRAMAS DE COMPUTACION

SOLO PARA COMPRAS DE INVENTARIO PARA REVENTA



Vence MAY-2014



2538

ADMINISTRACION MUNICIPIO DE HUMACAO
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

MUNICIPIO AUTONOMO DE HUMACAO
PATENTE MUNICIPAL

EXPEDIDA: EDUCATIONAL SERVICES NETWORK **\$14,980.40**

CODIGO DE PATENTE: Patente 12 1er Sem

NUM DE CONTRIBUYENTE: XXX-XX-1981

ANO CONTRIBUTIVO: 2012

NAICS:

CLASIFICACION: OTROS

ZONA: HUMACAO

PARA ESTABLECIMIENTOS SITUADOS EN:

CALLE FLOR GERENA # 12
BO. PUEBLO
HUMACAO PR 00791

Direccion Postal

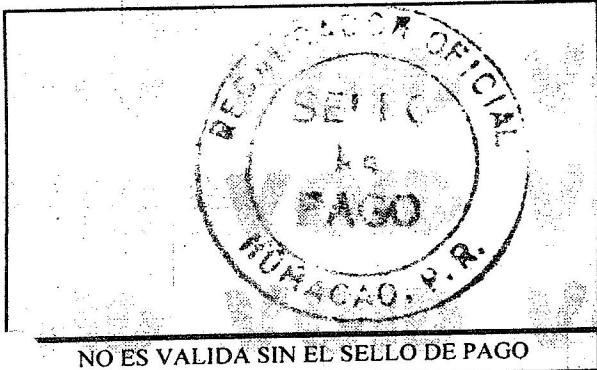
EDUCATIONAL SERVICES NETWORK
P.O. BOX 1570
JUNCOS, PR 00777

NUMERO REGISTRO COMERCIANTE:


NUMERO EXPEDIENTE: 5938

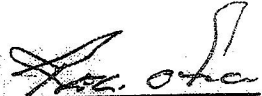
REGIRA ESTA PATENTE

DESDE: 7/1/2011	HASTA: 12/31/2011	Patente 12 1er Sem
DESDE: 1/1/2012	HASTA: 6/30/2012	Patente 12 Radicada Con Pago 2do Sem



CERTIFICO QUE EL IMPORTE DE ESTA PATENTE HA SIDO SATISFECHO Y QUE ESTA PERSONA ESTA DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO DE PATENTES DEL DIRECTOR DE FINANZAS DE ESTE MUNICIPIO.


Firma de la Persona Autorizada a Expedir la Patente


Titulo

NO ES VALIDA SIN EL SELLO DE PAGO

(COLOQUE ESTA PATENTE EN UN LUGAR VISIBLE)



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL

LICENCIA SANITARIA

PUEBLO: HUMACAO, PR LICENCIA NUMERO: 2533

REGION: CAGUAS, PR EXPEDIDA: 4 DE NOVIEMBRE DE 2009

POR LA PRESENTE SE AUTORIZA A EDUCATIONAL SERVICES NETWORK, CORP.

A OPERAR UN OFICINAS ADMINISTRATIVAS EN ESTA CIUDAD,
(CLASE DE ESTABLECIMIENTO, NEGOCIO O INSTITUCION)

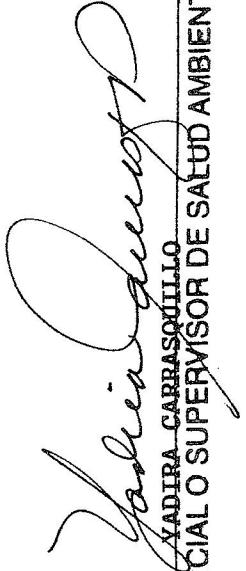
DIRECCION: CALLE FLOR GERENA #12 BO. PUEBLO HUMACAO, PR

SUJETO A LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD O A
LOS QUE EN EL FUTURO SE PROMULGUEN. ESTA LICENCIA NO ES TRANSFERIBLE Y PUEDE
REVOCARSE POR JUSTA CAUSA.

ESTA LICENCIA VENCE EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2012.

ADVERTENCIA:

COLOQUE ESTA LICENCIA EN UN SITIO VISIBLE DEL
ESTABLECIMIENTO. AL CESAR OPERACIONES,
DEVUELVA ESTA LICENCIA A LA OFICINA DE SALUD
AMBIENTAL.


YADIRRA CARRASQUILLO
OFICIAL O SUPERVISOR DE SALUD AMBIENTAL



**Gobierno de Puerto Rico - Departamento de la Familia
Administración para el Sustento de Menores**

CERTIFICACION DE ESTADO DE CUMPLIMIENTO

Fecha de Emisión: 2/28/2012
Nombre del Patrono: EDUCATIONAL SERVICES NETWORK
Dirección: PO BOX 1570
Ciudad-Código Postal: JUNCOS, PR - 00777-1570
Número Patronal Federal: 660641981
Número de Participante de ASUME: 0001884996

Nuestros registros de pagos recibidos reflejan que el estado de cumplimiento de la persona jurídica que antecede es el siguiente:

- Está cumpliendo con la(s) orden(es) de retención de ingreso según establecida(s) en todos los casos*
- Al presente, NO existe ninguna orden de retención de ingresos activa que lo obligue como patrono.

Certifico que este documento resume la información contenida en el sistema mecanizado (PRACSES) de la Administración para el Sustento de Menores. De la búsqueda en nuestro registro de pagos recibidos se desprende que la información que antecede es correcta.

Este estado de cumplimiento tendrá una vigencia de treinta (30) días desde la fecha de su emisión.

2012020920120310039015

*El Artículo 24 (13) de la Ley Orgánica de la Administración para el Sustento de Menores, 8 L.P.R.A. § 523 (13), establece la obligación que tiene el patrono o pagador para retener o remitir el ingreso de sus empleados conforme a una orden de retención y las penalidades que se le pueden imponer por no cumplir con su obligación.



PARA USO OFICIAL
C-06-12-M-1466
Núm. Certificación

CERTIFICACION NEGATIVA PROPIEDAD INMUEBLE

Hacemos constar que Educational Services Network Corp. con número de seguro social personal o patronal XXX-XX-1981 no posee propiedad inmueble según nuestro sistema contributivo computadorizado. No obstante, figura radicando planillas de propiedad mueble. Adjunto certificación de deuda de Propiedad Mueble.

Sin embargo, la información suministrada puede ser afectada por cualquier investigación o intervención de cuenta que se haya iniciado o esté por iniciarse a este contribuyente.

Esta certificación no será oficial sin el importe de \$2.00 en estampillas emitidas por el CRIM.

Emitida hoy 13 de Febrero de 2012.

Preparada por:

Carl Rensa Ceb

Firma

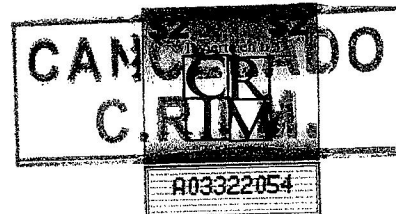
Auditor Prop. Mueble III

Titulo

Aprobada por:

Juan Cotto Lopez

Director (a) Ejecutivo (a) o su Representante Autorizado





Centro de Recaudación de Ingresos Municipales
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

PROPIETARIO / OWNER
EDUCATIONAL SERVICES NETWORK, CORP

CERTIFICACION DE DEUDA POR TODOS LOS CONCEPTOS

LAS SIGUIENTES PROPIEDADES FIGURAN EN NUESTRO SISTEMA COMPUTADORIZADO A NOMBRE DE:
EDUCATIONAL SERVICES NETWORK, CORP CON NUMERO DE SEGURO SOCIAL PATRONAL: 660-64-1981

Numero de Catastro

o Cuenta Personal

Localizacion de la Propiedad

Concepto

Deuda Total

660-64-1981

CALLE FLOR GERENA 12A HUMACAO

MUEBLE

0.00

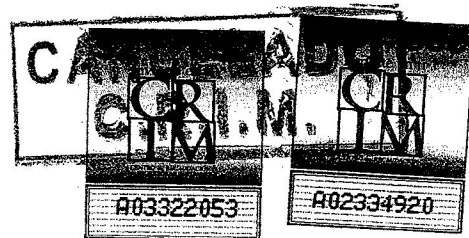
Total:

0.00

ESTA CERTIFICACION NO SERA OFICIAL SIN EL IMPORTE DE \$2.50 EN ESTAMPILLAS
EMITIDAS POR EL CRIM. ES VALIDA PARA GESTIONES DE COBROS.

PARA EL DETALLE DE LA DEUDA SE DEBERA EMITIR UNA CERTIFICACION DE DEUDA
INDIVIDUAL POR CADA PROPIEDAD.

Fecha de Intereses: 13/02/2012 dd/mm/yyyy.





GOBIERNO DE PUERTO RICO
CENTRO DE RECAUDACION DE INGRESOS MUNICIPALES
ESTADO DE CUENTA /STATEMENT OF ACCOUNT

Fecha Impresion: 02/13/2012

Hora Impresion: 10:11:59AM

Fecha de Intereses/Descuento
Int/Disc Date:02/13/2012

Certificate # 5538013

Número de Catastro (Pin Number)	Número de Prestamo (Loan Number)	HIP MTG ID	Municipio (Municipality) 51					Cantidad Adeudada
Tipo Notif/ Bill Type	Fecha Due/ Due Date	Principal Unpaid Tax	Descuento Discount	Penalidad Penalty	Intereses Interest	Recargos Surcharge	Amount Due	
660-64-1981								
Grand Total		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Total Adeudado Al CRIM	0.00
-----------------------------------	-------------

Esta certificación no sera oficial sin el importe de \$2.50 en estampillas emitidas por el CRIM. Es valida para gestiones de cobro.

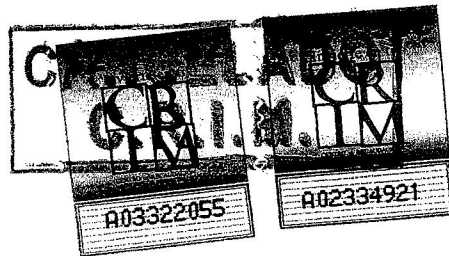
Esta Certification no incluye deudas por mejoras que estuvieran sin tasar.

Direccion Postal / Postal Address
EDUCATIONAL SERVICES NETWORK,CORP

PO BOX 1570
JUNCOS PR 00777

Localización de la Propiedad / (Property Location)

CALLE FLOR GERENA 12A





GOBIERNO DE PUERTO RICO
CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

Corporación del Fondo del Seguro del Estado Certificación Póliza de Seguro

CFSE-0680-1
Dic. 2009

Número Control **201240010000001803**

A: DPTO DE EDUCACION
Dirección: _____

SAN JUAN PR -0000

Certificamos que el patrono: EDUCATIONAL SERVICES NETWORK CO, con póliza 0914000257 cumple con los siguientes requisitos para la obtención de la cubierta para sus obreros o empleados, en caso de ocurrir un accidente del trabajo.

- Rindió su declaración de la nómina en: 7/14/2011
- Su póliza cubre los siguientes riesgos : 5191 - 353 MAQ. APARATOS, OFIC. (NIC)
8868 - 351 COLEGIOS ESC. Y UNIVERSI

3. Pagó las primas establecidas por el Administrador en:

Semestre	Fecha de vencimiento	Fecha de pago
1	<u>12/29/2011</u> Mes Día Año	<u>12/29/2011</u> Mes Día Año
2	<u>2/21/2012</u> Mes Día Año	<u>2/9/2012</u> Mes Día Año

4. La póliza cubre la (s) siguiente (es) localidad (es):


GOBIERNO DE PR
SAN JUAN PR

5. Observaciones:

Patrono deberá solicitar nueva certificación al comienzo del próximo año fiscal.

Conexiones internas Propuesta

6. Esta certificación es válida hasta el: 30-Jun-12

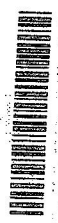

Edwin Ojeda Reyes
Firma del Oficial de Seguros

13-Feb-12
Fecha

Modelo SC 2918
Rev. 14 sep 06



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA



CERTIFICADO DE REGISTRO DE COMERCIANTE

0170685-0011

AGENTE RETENEDOR

Nombre Localidad:

EDUCATIONAL SERVICES NETWORK, CORP.

CALLE TOKIO L7
URBANIZACION OLYMPIC VILLE
LAS PIEDRAS PR 00771

Nombre Legal:

EDUCATIONAL SERVICES NETWORK, CORP.

CALLE TOKIO L7
URBANIZACION OLYMPIC VILLE
LAS PIEDRAS PR 00771

Código NAICS: 541990

Actividad Comercial: LOS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS RESTANTES

Tipo de Certificado: COMERCIANTE

Yo, Juan G. Méndez Torres, certifico que este comerciante está inscrito en el Registro de Comerciantes del Departamento de Hacienda.

Secretario de Hacienda

Este Certificado es intransferible y el mismo deberá exhibirse en todo momento en un lugar visible al público en la localidad arriba indicada.

A00032090

Form **SS-4**

Application for Employer Identification Number

(For use by employers, corporations, partnerships, trusts, estates, churches, government agencies, Indian tribal entities, certain individuals, and others.)

EIN 60-0641981
OMB No. 1545-0048

(Rev. December 2001)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

▶ See separate instructions for each line. ▶ Keep a copy for your records.

1 Legal name of entity (or individual) for whom the EIN is being requested
EdNet Network, Inc.

2 Trade name of business (if different from name on line 1)
EdNet

3 Executor, trustee, "care of" name

4a Mailing address (room, apt., suite no. and street, or P.O. box)
65 Toldo Street, Olympic Ville

4b City, state, and ZIP code
Las Piedras, Puerto Rico 00977

5a Street address (if different) (Do not enter a P.O. box.)

5b City, state, and ZIP code

6 County and state where principal business is located
Puerto Rico

7a Name of principal officer, general partner, grantor, owner, or trustee
Félix M. Santiago

7b SSN, ITIN, or EIN
584-62-1428

8a Type of entity (check only one box)

<input checked="" type="checkbox"/> Sole proprietor (SSN) 584 62 1428	<input type="checkbox"/> Estate (SSN of decedent)
<input type="checkbox"/> Partnership	<input type="checkbox"/> Plan administrator (SSN)
<input checked="" type="checkbox"/> Corporation (enter form number to be filed) ▶	<input type="checkbox"/> Trust (SSN of grantor)
<input type="checkbox"/> Personal service corp.	<input type="checkbox"/> National Guard
<input type="checkbox"/> Church or church-controlled organization	<input type="checkbox"/> Farmers' cooperative
<input type="checkbox"/> Other nonprofit organization (specify) ▶	<input type="checkbox"/> REMIC
<input type="checkbox"/> Other (specify) ▶	<input type="checkbox"/> Group Exemption Number (GEN) ▶

8b If a corporation, name the state or foreign country (if applicable) where incorporated

State Puerto Rico	Foreign country
-----------------------------	-----------------

9 Reason for applying (check only one box)

<input checked="" type="checkbox"/> Started new business (specify type) ▶ Service	<input type="checkbox"/> Banking purpose (specify purpose) ▶
<input type="checkbox"/> Hired employees (Check the box and see line 12.)	<input type="checkbox"/> Changed type of organization (specify new type) ▶
<input type="checkbox"/> Compliance with IRS withholding regulations	<input type="checkbox"/> Purchased going business
<input type="checkbox"/> Other (specify) ▶	<input type="checkbox"/> Created a trust (specify type) ▶
	<input type="checkbox"/> Created a pension plan (specify type) ▶

10 Date business started or acquired (month, day, year)
May 1, 2004

11 Closing month of accounting year
December

12 First date wages or annuities were paid or will be paid (month, day, year). Note: If applicant is a withholding agent, enter date income will first be paid to nonresident alien. (month, day, year) ▶ **None**

13 Highest number of employees expected in the next 12 months. Note: If the applicant does not expect to have any employees during the period, enter "-0-"

Agricultural	Household	Other
0	0	0

14 Check one box that best describes the principal activity of your business.

<input type="checkbox"/> Construction	<input type="checkbox"/> Rental & leasing	<input type="checkbox"/> Transportation & warehousing	<input type="checkbox"/> Health care & social assistance	<input type="checkbox"/> Wholesale-agent/broker
<input type="checkbox"/> Real estate	<input type="checkbox"/> Manufacturing	<input type="checkbox"/> Finance & insurance	<input type="checkbox"/> Accommodation & food service	<input type="checkbox"/> Wholesale-other
			<input checked="" type="checkbox"/> Other (specify) Services	<input type="checkbox"/> Retail

15 Indicate principal line of merchandise sold; specific construction work done; products produced; or services provided.
Education Consulting and Education Technology Infrastructure Services

16a Has the applicant ever applied for an employer identification number for this or any other business? Yes No
Note: If "Yes," please complete lines 16b and 16c.

16b If you checked "Yes" on line 16a, give applicant's legal name and trade name shown on prior application if different from line 1 or 2 above.
Legal name ▶ Trade name ▶

16c Approximate date when, and city and state where, the application was filed. Enter previous employer identification number if known.
Approximate date when filed (mo., day, year) City and state where filed Previous EIN

Complete this section only if you want to authorize the named individual to receive the entity's EIN and answer questions about the completion of this form.

Third Party Designee	Designee's name	Designee's telephone number (include area code)
	Address and ZIP code	Designee's fax number (include area code)
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this application, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.		Applicant's telephone number (include area code)
Name and title (type or print clearly) ▶ Félix M. Santiago		(787) 9291580
Signature ▶ <u>F. M. Santiago</u>		Applicant's fax number (include area code)
Date ▶ 05/18/2004		(787) 7161393

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page.

Registration System
Legal Business Name: EDUCATIONAL SERVICES CENTER
Doing Business As: ESCA
Division Name:
Division Number:
Company URL:

Physical Street Address 1: FLOR GERANA #12
Physical Street Address 2:
Physical City: HUMACAO
Physical State: PR
Physical Foreign Province: PUERTO RICO
Physical Zip/Postal Code: 007914289
Physical Country: PRI

Mailing Name: FELIX M. SANTIAGO
Mailing Street Address 1: PO BOX 1570
Mailing Street Address 2:
Mailing City: JUNCOS
Mailing State: PR
Mailing Foreign Province:
Mailing Zip/Postal Code: 00777-1570
Mailing Country: USA

Business Start Date: 08/06/2001
Delinquent Federal Debt: No
Fiscal Year End Date: 12/31

Number of Employees for This Location:
Number of Employees for All Affiliates: 40
Annual Receipts for This Location:
Annual Receipts for All Affiliates: \$3,000,000
Company Security Level:
Highest Employee Security Level:

DUN & BRADSTREET LINKAGE

This information comes from Dun & Bradstreet and is not editable by CCR users.

You may contact D&B Customer Service at 1-866-705-5711 (U.S. only) or govt@dnb.com (US and International) to verify your company name, physical address, or parent information in their system.

DUNS: 607331316
Linkage Info Date:

Headquarters Parent POC	Global Ultimate POC
DUNS:	DUNS:
Name:	Name:
Address:	Address:
City:	City:
State:	State:
Zip/Postal Code:	Zip/Postal Code:
Country:	Country:
Phone:	
Domestic Ultimate POC	
DUNS:	
Name:	
Address:	
City:	
State:	
Foreign Province:	
Zip/Postal Code:	
Country:	

CORPORATE INFORMATION