	REPUBLICA DEL SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ADMINISTRADORES / PERSONAL OCUPADO	**AÑO** 2010	**N°** 36221382

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MALUENDA BORJA MEDICAL SYSTEMS S.A. MALBO	1 7 9 1 2 6 4 5 1 7 0 0 1	4 8 2 6 9

PERSONAL OCUPADO				AUDITORIA EXTERNA	
DIRECCIÓN	ADMINISTRACIÓN	PRODUCCIÓN	OTROS	AUDITOR EXTERNO	RNAE
2	11	---	------	-------	------

B: NÓMINA DE APODERADOS, ADMINISTRADORES Y/O REPRESENTANTES LEGALES

Cédula/RUC/Pasaporte	Apellido y Nombres Completos	Nacionalidad	Cargo	RL/Adm
1704435641	BORJA MARURI EDUARDO AQUILES	ECUATORIANA	GERENTE	
1705370391	DARQUEA MOLINA AMPARO LEOPOLDINA	ECUATORIANA	PRESIDENTA	

NOTA: 1.-El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
20 11	0 3	2 3

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **EDUARDO BORJA**

Identificación: 1 7 0 4 4 3 5 6 4 1

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

29 MAR. 2011