



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BRIGMAG CONSULTORES CIA. LTDA	1792139643001	160209	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN	SANTA PRISCA	MANUEL LARREA	N12-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA PRISCA	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	ISSIS PLAZA	BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	8-2	KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	LATERAL AL CONSEJO PROVINCIAL DE PICHINC	CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2952626
CORREO ELECTRÓNICO 1	javiertapia@aguirreyasociados.ec	TELEFONO 2	2952626
CORREO ELECTRÓNICO 2	brigmagconsultores.secretaria@gmail.com	CELULAR	0992754542
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	QUITO
PICHINCHA			

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LAGUNA ERAZO GILBERTH MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401056650
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/22/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SN	BARRIO	SN
CALLE	MANUEL LARREA	NÚMERO	12-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA PRISA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETROS DEL PARQUE MATOVELLE
CORREO ELECTRÓNICO	brigmagconsultores@gmail.com	TELEFONO	2952626
		CELULAR	0983306938

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.