



Seleccione la fecha

Página 1 de 1

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

19 DE ENERO DEL 2021

1. Nombre/ Razón Social del Oferente: INTERKONSULT DOMINICANA SRL
2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: 122-02489-1
4. RPE del Oferente: 20380
5. Domicilio legal del Oferente: CALLE AVELLANA #9 RES ALMENDRA II ALAMEDA
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>FRANCIA VELASQUEZ MOLINA</i> Dirección: <i>CALLE PUERTO RICO 151 ALMA ROSA</i> Números de teléfono y fax: <i>809-372-4887</i> Dirección de correo electrónico: <i>INTERKONSULT@CLARO.NET.DO</i>