



Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Ó UNIDAD FUNCIONAL QUE GENERA EL FORMULARIO

Fecha: 08/11/2022

1. Nombre/ Razón Social del Oferente: <b>DOMINGO CASTILLO</b>
2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <b>N/A</b>
3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: <b>071-0032527-8</b>
4. RPE del Oferente: <b>108107</b>
5. Domicilio legal del Oferente: <b>C/ Emilio Conde, No.46, Soldado, Nagua, María Trinidad Sánchez</b>
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <b>DOMINGO CASTILLO</b> Dirección: <b>C/ Emilio Conde, No.46, Soldado, Nagua, María Trinidad Sánchez</b> Números de teléfono y fax: <b>809-250-1998</b> Dirección de correo electrónico: <b>thaisha1282@hotmail.com</b>

**DOMINGO CASTILLO**  
**071-0032527-8**