

----------------------------------------------------------------------------------

**No. EXPEDIENTE**

**SNCC.F.042**

Fecha: 25 de octubre del 2023

Ayuntamiento Municipal de Los Alcarrizos

formulario de información sobre el oferente

|  |
| --- |
| 1. Nombre o Razón Social del Oferente: **----------------------------** |
| 2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: |
| 3. RNC del Oferente: **----------------** |
| 4. RPE del Oferente:**----------------** |
| 5. Domicilio legal del Oferente: **------------------------** |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: **--------------------------**  Dirección:**----------------------------**  Números de teléfono y fax*:* **--------------------**  Dirección de correo electrónico: [**--------------------------**](mailto:reinyzapata06@icloud.com) |

Nombre y Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_