



REPÚBLICA DOMINICANA

08 de septiembre de 2021

Página 1 de 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

Fecha:

08/09/2021

1. Nombre/ Razón Social del Oferente: PROGESCON S.R.L
2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. RNC/ Cédula/ Pasaporte del Oferente: 1-30-99778-2
4. RPE del Oferente: 32420
5. Domicilio legal del Oferente: AUT. SAN ISIDRO #46, PLAZA VILLA ESPAÑA, SUITE 12-13 S.D.E.
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: GERALDO A. MATEO MONTERO Dirección: AV. 12 #20, REPARTO LOS TRES OJOS, S.D.E. Números de teléfono y fax: 809-912-2892 / 829-256-5467 Dirección de correo electrónico: amateo@progesconrd.com / progesconsrl@gmail.com