

No. EXPEDIENTE

AGN-DAF-CM-2019-0065

Fecha de emisión: 29/08/2019

Archivo General de la Nación

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: AGN-2019-00221

Descripción: SERVICIO DE ABOGADO NOTARIO PARA CONTRATO

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Arianna Cristiana Reyes Martinez

RNC: 00100610781

Nombre Comercial: Arianna Cristiana Reyes Martinez

Domicilio Comercial: Josefa Perdomo, Condominio Plaza Pasteur, 301, 10205 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-686-5516

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: Transferencia

Monto Total: 151,040.00

Moneda: DOP

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	8012170 4	SERVICIO DE ABOGADO NOTARIO PARA CONTRATOS CON MONTOS	10.000000	UD	3000.00 0000	30000.000 000		5400.00000 0	0.000000	35400.000000

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma manuscrita]

Firma

[Firma manuscrita]

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido

AGN-DAF-CM-2019-0065

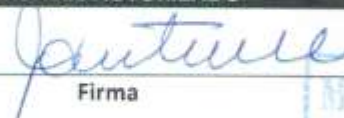
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		ENTRE RD\$1,000.01 A RD\$100,000.00								
2	8012170 4	SERVICIO DE ABOGADO NOTARIO PARA CONTRATOS CON MONTOS ENTRE RD\$100,000.01 A RD\$200,000.00	8.000000	UD	5000.00 0000	40000.000 000		7200.00000 0	0.000000	47200.000000
3	8012170 4	SERVICIO DE ABOGADO NOTARIO PARA CONTRATOS CON MONTOS ENTRE RD\$500,000.01 A RD\$1,500,000.0 0	1.000000	UD	20000.0 00000	20000.000 000		3600.00000 0	0.000000	23600.000000
4	8012170 4	SERVICIO DE ABOGADO NOTARIO PARA COMPULSA Y REGISTRO ACTA NOTARIAL (SIN MONTO)	19.000000	UD	2000.00 0000	38000.000 000		6840.00000 0	0.000000	44840.000000

Subtotal RD\$	128,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	23,040.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	151,040.00

Observaciones:

Plan de entrega

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma


 Nombre y Apellido


 Clase

Firma

Nombre y Apellido

Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3		C/Modesto Díaz no.2, Zona Universitaria OZAMA O METROPOLITANA DO	0.00	05/09/2019 03:00:00 p.m.
4		C/Modesto Díaz no.2, Zona Universitaria OZAMA O METROPOLITANA DO	0.00	05/09/2019 03:00:00 p.m.
1		C/Modesto Díaz no.2, Zona Universitaria OZAMA O METROPOLITANA DO	0.00	05/09/2019 03:00:00 p.m.
2		C/Modesto Díaz no.2, Zona Universitaria OZAMA O METROPOLITANA DO	0.00	05/09/2019 03:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

<i>[Firma manuscrita]</i> Firma <i>[Firma manuscrita]</i> Nombre y Apellido		_____ Firma _____ Nombre y Apellido
---	---	---