

No. EXPEDIENTE

AGN-DAF-CM-2024-0003

Fecha de emisión: 23/2/2024

Archivo General de la Nación
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: AGN-2024-00024

Descripción: **CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE VIGILANCIA Y ALOJAMIENTO PARA LAS CINTAS DE RESPALDO DE INFORMACIÓN DE ESTE ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Servicios de Ti Dominicana SC, SAS**

RNC: **131020178**

Nombre comercial: **Servicios de Ti Dominicana SC, SAS**

Domicilio comercial: **Las Americas KM 22, Calle 8, 11500 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-475-7500**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

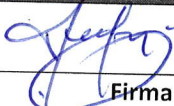
Plazo de pago con recepción conforme: **30 días**

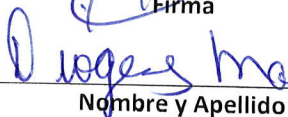
Monto total: **671,293.20**

Moneda: **DOP**

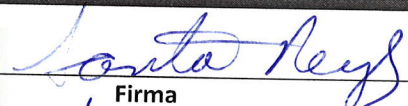
Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido

MINISTERIO DE CULTURA
ARCHIVO GENERAL DE LA NACION
DEPTO. DE COMPRAS


Firma


Nombre y Apellido

AGN-DAF-CM-2024-0003

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	92101501	CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE VIGILANCIA Y ALOJAMIENTO PARA LAS CINTAS DE RESPALDO DE INFORMACIÓN DE ESTE ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN	1.00	UD	568,892.54	568,892.54		102,400.66	0.00	671,293.20

Subtotal RD\$	568,892.54
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	102,400.66
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	671,293.20

Observaciones:

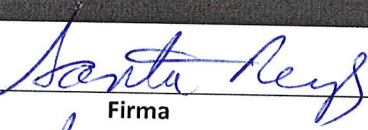

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE VIGILANCIA	C/Modesto Díaz no.2, Zona Universitaria OZAMA O METROPOLITANA DO	100.00	1/4/2024 10:00:00 a.m.

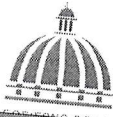
FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 MINISTERIO DE CULTURA
 ARCHIVO GENERAL DE LA NACION
 DEPTO. DE COMPRAS


 Firma

 Nombre y Apellido



Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
	Y ALOJAMIENTO PARA LAS CINTAS DE RESPALDO DE INFORMACIÓN DE ESTE ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN			

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Handwritten Signature]
Firma

Diego Mate
Nombre y Apellido



[Handwritten Signature]
Firma

Santa Rey
Nombre y Apellido