

No. EXPEDIENTE
PROCURADURIA-DAF-CM-2020-0261

Fecha de emisión: 9/2/2021

Procuraduría General de la República
ORDEN DE SERVICIOS

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **PROCURADURIA-2021-00019**

Descripción: **SERVICIO DE LICENCIAMIENTO DE ANTIVIRUS PARA SERVIDORES POR 12 MESES. S/R 020-3466.**

Modalidad de Compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Savant Consultores, SRL**

RNC: **131221173**

Nombre Comercial: **Savant Consultores, SRL**

Domicilio Comercial: **Paseo de Barcelona , 10505 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-470-7439**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

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

Monto Total: **115,418.16**

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

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Rosa América Cidalcá
Firma
Rosa América Cidalcá
Nombre y Apellido

María de Lourdes Cabrera
Firma
María de Lourdes Cabrera
Nombre y Apellido



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	43233205	LICENCIAMIENTO DE ANTIVIRUS (SEGÚN FICHA TECNICA)	80.00	UD	1,222.65	97,812.00		17,606.16	0.00	115,418.16

Subtotal RD\$	97,812.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	17,606.16
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	115,418.16

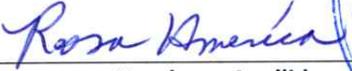
Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	LICENCIAMIENTO DE ANTIVIRUS (SEGÚN FICHA TECNICA)	Ave. Jiménez Moya esq. Juan Ventura Simó, Centro de los Héroes OZAMA O METROPOLITANA REPÚBLICA DOMINICANA	100.00	18/2/2021 1:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO



Firma



Nombre y Apellido



Firma



Nombre y Apellido