

No. EXPEDIENTE

ONE-DAF-CM-2022-0044

Fecha de emisión: 1/8/2022

**Oficina Nacional de Estadísticas**  
**ORDEN DE SERVICIOS**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: ONE-2022-00294

Descripción: "SERVICIO DE CONSULTORÍA NACIONAL PARA OPTIMIZAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DEL CENTRO DE SERVICIO DE INFORMACIÓN".

Modalidad de compras: Compras Menores

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Malla Agency, SRL**

RNC: **131938078**

Nombre comercial: **Malla Agency, SRL**

Domicilio comercial: **Máximo Grullón esq duarte , 10307 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-877-0913**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **578,200.00**

Moneda: **DOP**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma  
  
Nombre y Apellido



  
Firma  
  
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    | 80101604 | "Servicio de Consultoría Nacional para Optimizar la Disponibilidad de Información del Centro de Servicio de Información". | 1.00     | UD     | 490,000.00          | 490,000.00              |             | 88,200.00         | 0.00                        | 578,200.00            |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| <b>Subtotal RD\$</b>       | <b>490,000.00</b> |
| Total Descuentos RD\$      | 0.00              |
| Total ITBIS RD\$           | 88,200.00         |
| Total Otros Impuestos RD\$ | 0.00              |
| <b>Total RD\$</b>          | <b>578,200.00</b> |

Observaciones:

| Plan de entrega |             |                      |                    |                 |
|-----------------|-------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Ítem            | Descripción | Dirección de entrega | Cantidad requerida | Fecha necesidad |
|                 |             |                      |                    |                 |

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

  
Firma  
Lizzy A. Frias Dines  
Nombre y Apellido



  
Firma  
Moxaki Rojas Pen  
Nombre y Apellido