



No. EXPEDIENTE
TSS-DAF-CM-2024-0087
Fecha de emisión: 12/12/2024

**Tesorería de la Seguridad Social**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: TSS-2024-00318

Descripción: **Consultoría de Clasificación de Información**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Dominican Risk & Compliance, SRL**

RNC: **131372651**

Nombre comercial: **Dominican Risk & Compliance, SRL**

Domicilio comercial: **George Washington, plaza Malecon Center, 2do Nivel, 204B, 10107 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **829-733-9090**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **1,475,000.00**

Moneda: **DOP**

**CONTROL Y ANÁLISIS**  
**13 DIC 2024**  
**DE LAS OPERACIONES**

**CONFIRMACIÓN**  
**PAGO AL DÍA**  
TSS [ ]  
DGIT [ ]  
FECHA **13/12/2024**

**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

Firma   
Nombre y Apellido

  
Firma   
Nombre y Apellido

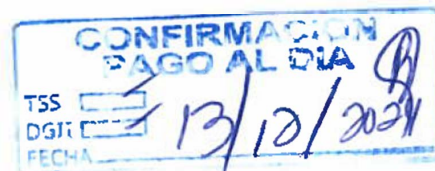


Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	81112007	Consultoria de Clasificación de Información	1.00	UD	1,250,000.00	1,250,000.00		225,000.00	0.00	1,475,000.00

<b>Subtotal \$</b>	<b>1,250,000.00</b>
<b>Total Descuentos \$</b>	0.00
<b>Total ITBIS \$</b>	225,000.00
<b>Total Otros Impuestos \$</b>	0.00
<b>Total \$</b>	<b>1,475,000.00</b>

**Observaciones:**

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



**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
**Firma**  
 \_\_\_\_\_  
**Nombre y Apellido**

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
**Firma**  
 \_\_\_\_\_  
**Nombre y Apellido**