

FORMATO PARA MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano



Número de Orden de Compra a modificar: **10531** Número de modificación de la Orden de Compra: [Redacted]

Entidad Compradora: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT: 89999239-2

Nombre del solicitante: MONICA TOVAR RODRIGUEZ Telefono de contacto: 4033440

Proveedor: TWITY S.A.

Sección 1: Tipo de acción

Tipo: Liquidación de Orden de Compra

Sección 2: Justificación de la modificación o de las acciones a realizar

UNA VEZ EJECUTADA EN SU TOTALIDAD LA ORDEN DE COMPRA 10531, Y REALIZADO LOS PAGOS CORRESPONDIENTES POR LA DOTACION DE VESTUARIO ENTREGADA A LOS FUNCIONARIOS DEL ICBF ANTIOQUIA, ES PROCEDENTE REALIZAR LA LIQUIDACION DE LA OC, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

Sección 3: Modificación información general

Nombre del campo	¿Requiere modificación SI/NO?	Datos actuales	Nuevos datos
Actualizar supervisor	NO	Nombre del supervisor actual: 0	Nombre nuevo supervisor
Dirección y/o teléfono Supervisor	NO	Teléfono actual supervisor: 0	Teléfono nuevo supervisor
Fecha de vencimiento	NO	La fecha vencimiento actual se tomará de la TVEC al momento del cambio	Nueva fecha de vencimiento
Dirección y/o teléfono Entidad	NO	Dirección / teléfono actual Entidad: 0	Nueva dirección / teléfono Entidad

Sección 4: Modificación de artículos y servicios

Tipo de modificación	Información actual				Nueva información				
	Número de la línea según O.C.	Nombre del artículo	Cantidad	Unidad de medida	Nombre del artículo	Cantidad	Unidad de medida	Precio unitario	Información presupuestal
Ninguna	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0.00
Ninguna	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0.00

Cantidad de celdas a agregar: 1

Sección 5: Resultados de la modificación

Número de la línea según O.C.	Nombre del artículo	Valores actuales	Nuevos valores
Valor de la línea IVA en la Orden de Compra:		\$ 0.00	
Valor de la línea AUI en la Orden de Compra:			
Valor de la línea gravámenes adicionales en la Orden de Compra:			

Nombre: SELMA PATRICIA ROLDAN TIRADO Documento de identidad: 43.083.524

Nombre: TWITY S.A. Documento de identidad: 800.197.239

Firma ordenador del gasto:

Firma de Proveedor:

Fecha de elaboración: 5 de octubre de 2017

Las partes manifestamos que este mismo documento se cargará en la plataforma en formato Excel (. xlsx) y los cambios se pueden validar con el mismo.



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHDjvalder DEISY JOAHANA VALDERRAMA DAVID
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 41-06-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema: 2017-10-05-10:43 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 84916 de fecha 2016-05-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	432416	Fecha Registro:	2016-09-16	Unidad / Subunidad ejecutora:	41-06-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	10.224.066,00	Valor Total Operaciones:		Valor Actual:	10.224.066,00	Saldo x Obligar:	0,00	

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800197239	Razon Social:	TWITY S A	Medio de Pago:	Abono en cuenta
---------------------	-----------	---------------	-----------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	223000373	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	--------------------	-------	-----------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91286310	Nombre:	RICHARD CASTAÑEDA PRADILLA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL
-----------------	----------	---------	----------------------------	--------	-------------------

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Numero:	856	Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Fecha:	2016-09-14
-----------------	--	--------------------	--	---------	-----	-------	-----------------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
41-06-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	A-2-0-4-4-2 DOTACION	Propios	27	CSF		10.224.066,00			
Total:						10.224.066,00		10.224.066,00	0,00

Objeto: SUMINISTRAR BONOS INTERCAMBIABLES Y/O LA DOTACION DE VESTUARIO (PARA DAMA) SERVIDORES PUBLICOS DEL ICBF REGIONAL ANTIOQUIA. GIADTVO.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	7-2 GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2016-12-31	10.224.066,00	0,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHjasquet JHONNY ALONSO VASQUEZ TRUJILLO
 Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 41-06-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
 Fecha y Hora Sistema: 2017-10-06-10:41 a. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	41-06-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA	Número de Compromiso:	432416	Valor Total:	10.224.066,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800197239	Tercero:	TWITY S A		
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Número:	856	Fecha:	14/09/2016 0:00:00		
OBJETO							
Objeto:	SUMINISTRAR BONOS INTERCAMBIABLES Y/O LA DOTACION DE VESTUARIO (PARA DAMA) SERVIDORES PUBLICOS DEL ICBF REGIONAL ANTIOQUIA. GI/ADTVO.						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTIPOSIOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA		CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO		
2016-11-08	436016	10.224.066,00	0,00	1210216		318883216	2016-11-10	10.224.066,00	457.878,00	9.766.188,00	223000373	BANCO DE OCCIDENTE			ACTO ADMINISTRATIVO	856	13-01-01-DT	SUMINISTRAR BONOS INTERCAMBIABLES Y/O DOTACION DE VESTUARIO PARA SERVIDORES PUBLICOS ICBF REGIONAL ANTIOQUIA, SEGUN CTO 856, G. ADTIVO	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS

07/12/2016

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública**FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN ORDEN DE COMPRA 10531****INFORME FINAL****I.- Datos Generales**

Fecha Informe	<u>09/10/2017</u>	Número de Contrato	<u>10531</u>
Tipo de Contrato	<u>ORDEN DE COMPRA</u>	Fecha Suscripción Contrato	<u>14/09/2016</u>
Valor Inicial del Contrato	<u>\$10.224.066</u>	Plazo de Ejecución (hasta cuándo)	<u>31/12/2016</u>

Objeto

SUMINISTRAR BONOS INTERCAMBIABLES Y/O LA DOTACIÓN DE VESTUARIO (PARA DAMA) SERVIDORES PUBLICOS DEL ICBF REGIONAL ANTIOQUIA

Alcance del Objeto
(Si aplica)

II.- Datos Supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato)	<u>COORDINADOR ADMINISTRATIVO</u>	Nombre Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato)	<u>OLGA ELPIDIA ZAPATA CORREA</u>
Fecha memorando de designación de supervisión	_____	Cargo o Nombre del Supervisor designado mediante memorando	_____
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	<u>OLGA ELPIDIA ZAPATA CORREA</u>	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	_____

Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

III.- Datos Contratista

Nombre Contratista	<u>Twity S.A.</u>	Cédula o NIT	<u>800197239</u>
Dirección	<u>Calle 12 N° 60 - 97 Bogotá,</u>	Correo electrónico	<u>jimmywiner1@gmail.com</u>
Representante Legal que suscribió el contrato	<u>Jimmy Winer</u>	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i)	<u>Jimmy Winer</u>
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i)	_____		

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

IV.- Plazo de Duración del Contrato

Desde cuándo	<u>14/09/2016</u>	Hasta cuándo	<u>31/12/2016</u>
Fecha aprobación pólizas	<u>N/A</u>	Fecha expedición R.P.	<u>16/09/2016</u>
Fecha acta de inicio (si aplica)	<u>N/A</u>	Fecha inicio del contrato	<u>16/09/2016</u>
Fecha documento de Prorroga	_____	Prorrogado hasta cuándo	_____
Fecha aprobación póliza de la prórroga	_____	Fecha de terminación	_____

Incluir todas la prórrogas

IX. Reducciones al Valor (si aplica)

Fecha Descuento o Reducción	Valor Descuento o Reducción	Concepto Descuento o Reducción
TOTAL	0	

Si se trata de un contrato en cuya ejecución se hayan practicado "descuentos", éstos deberán incluirse en este ítem.

X. Reintegros Efectuados (si aplica)

Fecha Reintegro	Valor Reintegro	Comprobante Reintegro	Concepto Reintegro

XI. Resumen Ejecución Presupuestal (Sólo aplica para Informe Final)

Concepto	Valor
Valor Inicial del Contrato	10224066
Valor Adiciones	0
Valor Reducciones	0
Valor Total del Contrato	10224066
Valor Reintegros	0
Valor Total Ejecutado	10224066
Valor Total Pagado	10224066
Saldo pendiente por pagar	0
Saldo pendiente por liberar	0
Saldo liberado	0
Saldo pendiente por reintegrar (recursos no ejecutados)	0

Fecha Estado de Cuenta _____

XII. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (iii)	Observaciones (iv)
El contratista debe garantizar los procesos adecuados para la protección y confidencialidad de la información suministrada por los beneficiarios. Se compromete a respetarla, reservarla, no copiarla y a guardar absoluta reserva sobre toda información que conozca por su actividad o que le sea dada a conocer por el ICBF con ocasión del desarrollo del contrato.	si		
El contratista se comprometerá a no usar el nombre del ICBF en actividades de publicidad, comunicados de prensa, avisos comerciales o similares sin la expresa autorización escrita por el ICNF.	SI		
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (iii)	Observaciones (iv)

Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	si		
Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	si		se mantuvo comunicación permanente en el desarrollo del contrato
Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	si		
Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	si		atendio los requerimientos del ICBF
Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI		ENVIO INFORMES REQUERIDOS
Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	SI	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	
Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	SI		
Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	SI		
Cumplir con la política de buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	N/A		
Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y a la Dirección Administrativa, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.	N/A		

Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	N/A		
Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	N/A		DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE USO LA IMAGEN INSTUCIONAL
Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	SI	CUENTA DE COBRO	
Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	N/A		NO DA LUGAR A ESTA OBLIGACION PUES NO SE EJECUTARONA ACTIVIDADES EN LAS SEDES DEL ICBF
Cumplimiento de Obligaciones Especificos	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (iii)	Observaciones (iv)
Expedir y entregar una orden de entrega a favor de cada uno de los beneficiarios de la dotación de acuerdo con el kit de vestuarios solicitado.	SI		SE EXPIDIO LA ORDEN DE ENTREGA A FAVOR DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS
Entregar la dotación de vestuario dentro del tiempo establecido de conformidad con las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.	SI		SE ENTREGO LOS BONOS DE DOTACION EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS
Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por el cumplimiento y calidad de las prendas, por el término previsto en el presente contrato.	SI		
Prestar el mejor servicio de confección y calidad en la dotación conforme a las especificaciones técnicas de los productos vestuario documento que hace parte del anexo 1 del Acuerdo Marco CCE-156-1-AMP-2014.	SI		
Garantizar que las ordenes de entrega de los correspondientes Kit de vestuario se suministren en la sede de la Dirección General del ICBF.	SI		SE ENTREGARON LOS BONOS EN LA SEDE REGIONAL ANTIOQUIA
El contratista deberá sostener los precios estipulados en la propuesta, la cual formará parte integral del contrato.	SI		EL CONTRATISTA SOSTUVO LOS VALORES
Garantizar que los cambios originados por reclamaciones por calidad sean efectuados en todos los almacenes y/o puntos de atención del contratista y efectuar bajo su costo, los ajustes de dobladillo en mangas de chaqueta y/o pantalón que sean necesarios.	SI		NO SE GENERARON CAMBIOS POR CALIDAD DE LAS PRENDAS

El contratista deberá hacer entrega de los elementos que constituyen la dotación hasta por el valor del bono correspondiente, de conformidad con los valores ofertados.	SI		SE ENTREGARON BONOS DE DOTACION DE ACUERDO AL VALOR APROBADO
En ningún caso se podrá cambiar las órdenes de entrega por elementos distintos a los indicados en su texto.	SI		
El Contratista se compromete a realizar los arreglos de sastrería o modistería que las prendas entregadas requieran para su uso, sin costo alguno o adicional ni para el ICBF ni para el servidor público que solicita dicho servicio.	N/A		NO SE DIO LUGAR A ESTA OBLIGACION PUES LOS SERVIDORES NO MANIFESTARON SOLICITUDES PARA MODIFICAR PRENDAS
El Contratista se compromete a atender a los servidores públicos del ICBF beneficiarios de la dotación, en horarios y jornadas que abarquen inclusive los fines de semana y días festivos.	SI		SE ATENDIO A LOS BENEFICIARIOS DEL ICBF
Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa con las actividades	SI		

XIII. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha Informe

09/10/2017


 OLGA ELPIDIA ZAPARA CORREA
 Cargo Supervisor

Elaboro: Catalina Sanchez Abogada Grupo Administrativo. 