

FORMATO PARA MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano



Número de Orden de Compra a modificar: **21413**

Número de modificación de la Orden de Compra: **2**

Entidad Compradora: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS

NIT: 890.801.989

Nombre del solicitante: MARIA ALEYDA GOMEZ ZULUAGA

Teléfono de contacto: 3117404479

Proveedor: COLOMBIANA DE COMERCIO S.A Y/O ALKOSTO 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

Se realiza la solicitud de liquidación de la orden de compra # 21413, puesto que la entrega de los bienes pactados ya fue realizada en las instalaciones de la institución, a lo cual el proveedor genero la factura de venta No. 308810041002 referencia DF-0008189238 por un valor de \$7,438,260.

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	Precio unitario	Total	Información presupuestal	Nombre del artículo	Cantidad	Unidad de medida	Precio unitario	Total	Información presupuestal
Ninguna	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0,00	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0,00	No aplica
Ninguna	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0,00	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0,00	No aplica
Ninguna	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0,00	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0,00	No aplica

Cantidad de celdas a agregar:

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 AIIU en la Orden de Compra:		
	Valor de la línea gravámenes adicionales en la Orden de Compra:		

Firma ordenador del gasto

Nombre: WILSON DIDIER CARMONA DUQUE
Documento de Identidad: 10.125.809

Firma de Proveedor

Nombre: LUIS FELIPE GUTIERREZ NAVARRO
Documento de Identidad: 79.142.178

9 de noviembre de 2017

Fecha de elaboración

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.

CONSTANCIA DE ENTREGA DE EQUIPOS NUEVOS

Se certifica que la empresa COLOMBIANA DE COMERCIO S.A CORBETA SA Y/O ALKOSTO SA, realizó la entrega de los equipos que figuran en la factura de venta No 3088100041002 del 8 de noviembre de 2017.

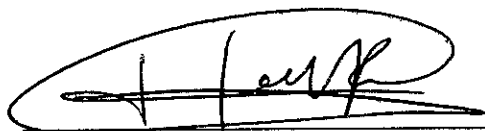
Correspondientes a:

- 2 Centros de lavado Mabe
- 2 Dispensadores de agua General Electric

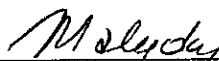
Estos equipos ya se encuentran en las instalaciones de la entidad

Se anexa, factura mencionada, referencia bancaria e informe de revisor fiscal

Se firma a los 09 días del mes de noviembre de 2017.



HELDER RESTREPO CARDONA
Coordinador De Mantenimiento
APOYO



MARIA ALEYDA GOMEZ
Subdirectora Administrativa
SUPERVISOR COMPRA

Cliete : HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS- RIOSUCIO
Nit 8908019895
Dirección
Ciudad
Cliete Envío : AV FUNDADORES KR 5 # 18-17
Nombre :
Direc. Nueva:
Direc. Antigua:
Departamento : RIOSUCIO CALDAS
Barrio :
Zon: INSS03 **Vnd:** 56924-Rodríguez Martínez Elkin Alexander Cel: -


Colombiana de Comercio S.A.
corbeta
 COLOMBIANA DE COMERCIO Y/O ALKOSTO S.A
 NIT 890*900.943-1
 Parque Industrial San Carlos II - Funza
 Km 3.5 vía Bogotá-Mosquera
CONMUTADOR: 3649777 - LINEA GRATUITA - 018000914066
 coldecom@colcomercio.com.co
 Somos Grandes Contribuyentes, No retener IVA
 Resolución No.000076 del 1 de diciembre de 2016
 Somos autoretenedores de renta s/g resolución 0008327 Ago 24/10
 Código Actividad Industria y Comercio.: 204
 Agentes retenedores de IVA .

Factura de Venta No. Página 1 / 1
308810041002
Referencia : Fecha de Emisión
DF-0008189238 **8-NOV-2017**
Plazo :
Forma de Pago :
Fecha de Vencimiento : 7-DIC-2017
Orden de Compra No. : 21413 TVEC
Numero de Pedido :
Ord Entrega No: Cat : HOGNAL

--

PLU	CODIGO-EAN13	DESCRIPCION	(+) CAJAS Y/O BOX	(+) UNIDADES	(-) TOTAL UNIDADES	Vr	% DESC	% RECARG	SUBTOTAL	% IVA	Vr. IVA	Vr. IMP. CONSUMO		Vr. TOTAL
												%	Vr	
	757638715782	Lavatorre MABE 17Kg MCL1740P GRIS	2 UN			2.981.230			2.505.235	19%	475.995	0.0		5.962.460
	757638608954	Dispensador de Agua GE GXCF57CCSS	2 UN			737.900			1.240.168	19%	235.632			1.475.800

Corbepuntos :	Facturados :	Entregados :	Totales :	
---------------	--------------	--------------	-----------	--

Terminación del programa CORBEPUNTOS: Dic 31 / 08
 AUTORIZO EXPRESAMENTE A COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. Y/O CORBETA S.A. Y/O ALKOSTO S.A. PARA QUE MIS DATOS PERSONALES YA SEA COMO PERSONA NATURAL, SOCIEDAD Y/O REPRESENTANTE LEGAL Y/O SOCIO, SEAN CONSULTADOS EN CUALQUIER BASE DE DATOS DE LAS CENTRALES DE RIESGO Y/O DE INFORMACION COMERCIAL QUE EXISTA O PUEDA EXISTIR EN EL FUTURO. IGUALMENTE LOS AUTORIZO PARA QUE EN CASO DE MORA EN EL PAGO DE MIS OBLIGACIONES COMERCIALES, SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS QUE ELIJA COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. Y/O CORBETA S.A. Y/O ALKOSTO S.A. ; LA PERSONA QUE FIRMA LA FACTURA OBRA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION, POR LO TANTO ESTA AUTORIZACION ES IGUALMENTE VALIDA ; **ACEPTO QUE SI A LA FECHA ESTOY EN MORA O EN UN FUTURO PRESENTO RETRASO EN LOS PAGOS, HE SIDO NOTIFICADO, DE ACUERDO A LA LEY 1266 2008 "HABEAS DATA";**



DF-0008189238

VALOR BRUTO	6.250.639
DESCUENTOS	
RECARGOS	
FLETE	
BASE IVA	
VALOR IVA	1.187.621
IMP. CONSUMO	
TOTAL	\$ 7.438.260

ACEPTADA FACTURA

NOMBRE _____	FIRMA _____
CC _____	FECHA _____

RECIBO MERCANCIA

NOMBRE _____	FIRMA _____
CC _____	FECHA _____

RECIBO FACTURA

NOMBRE _____	FIRMA _____
CC _____	FECHA _____

SEÑOR CLIENTE: CUANDO CANCELE INTERESES POR MORA, SANCION POR CHEQUE DEVUELTO, ABONE O CANCELE FACTURAS, EXIJA EL ORIGINAL DEL RECIBO DE CAJA, UNICO DOCUMENTO QUE RESPALDA SU PAGO ; CUALQUIER OBSERVACION QUE TENGA RESPECTO A LA ENTREGA DE LA MERCANCIA DE ESTA FACTURA DEBERA DEJARLA ESCRITA Y FIRMADA POR USTED, EN EL CUERPO DE LA FACTURA ORIGINAL QUE EL TRANSPORTADOR ENTREGA EN LA COMPAÑIA. SIN ESTA NOTA NO SE LE ATENDERA NINGUNA RECLAMACION. MAS INFORMACION AL RESPALDO.