

FORMATO PARA MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano



Número de Orden de Compra a modificar: **3293**

Número de modificación de la Orden de Compra: **1**

Entidad Compradora: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NIT: 899.969.007
 Nombre del solicitante: ALBA LUCIA GOMEZ GOMEZ Teléfono de contacto: 3282121 EXT 1136
 Proveedor:

Tipo

Tipo: Aclaración a la Orden de Compra

Justificación de la modificación o de las acciones a realizar

LA ORDEN DE COMPRA FUE EMITIDA EL 3 DE JULIO DE 2015, PERO A LA FECHA ALGUNOS BENEFICIARIOS DE LA DOTACION NO SE HAN ACERCADO A LA FIRMA PROVEEDORA A CANJEAR LOS BONOS U ORDENES DE ENTREGA. SUMADO A LO ANTERIOR, ES PRECISO INDICAR QUE COMO SE ADQUIRIERON MAS DE CIEN (100) DOTACIONES, CONTABAMOS CON SESENTA (60) DIAS PARA QUE EL PROVEEDOR ENTREGARA LOS BONOS CORRESPONDIENTES Y CUATRO (4) MESES MAS PARA QUE LOS BENEFICIARIOS REALIZARAN EL CANJE.

Modificación información general

| Nombre del campo | ¿Requiere modificación Si/No? | Datos actuales | Nuevos datos |
|------------------------|-------------------------------|---|---|
| Actualizar supervisor | NO | Nombre del supervisor actual | Nombre nuevo supervisor |
| Fecha de vencimiento | Ampliar fecha | Fecha vencimiento actual: 02 DE NOVIEMBRE DE 2015 | Nueva fecha de vencimiento: 07 DE ENERO DE 2016 |
| Dirección y/o teléfono | NO | Dirección / teléfono actual | Nueva dirección / teléfono |
| Gravámenes adicionales | NO | Gravamen(es) actual | Nuevos(s) gravamen(es) |

Modificación de artículos y servicios

| Tipo de modificación | Número de la línea según O.C. | Información actual | | | | | Nueva información | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|---------------------|-----------|------------------|-----------------|-----------|--------------------------|---------------------|-----------|------------------|-----------------|-----------|-----------|----------------|
| | | Nombre del artículo | Cantidad | Unidad de medida | Precio unitario | Total | Información presupuestal | Nombre del artículo | Cantidad | Unidad de medida | Precio unitario | Total | | |
| Ninguna | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | \$ 0,00 | No aplica | No aplica | No aplica | 0 | No aplica | No aplica | |
| TOTAL | | | | | | | \$ 0,00 | TOTAL | | | | | | \$ 0,00 |

Alberto Ferro Casas
 Firma ordenador del gasto

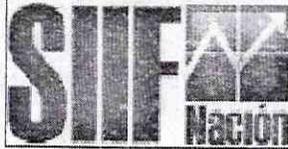
 Firma de Proveedor

Nombre: Alberto Ferro Casas
 Documento de Identidad: BO-410-604

Nombre: _____
 Documento de Identidad: _____

Fecha Elaboración: 30 de Octubre de 2015

| | |
|---|-------------------------|
| Valor total del IVA en la Orden de Compra: | |
| Valor total del AIU en la Orden de Compra: | |
| Valor total gravámenes adicionales en la Orden de Compra: | |
| Valor total de la Orden de Compra: | \$ 69.331.600,00 |



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHbeltran FABIAN AUGUSTO BELTRAN MEDINA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2015-07-02-9:49 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Table with 6 columns: Numero, Fecha Registro, Unidad / Subunidad ejecutora, Vigencia Presupuestal, Estado, Tipo, Valor Inicial, Valor Total Operaciones, Valor Actual, Saldo x Comprometer.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Table with 6 columns: Número, Fecha Registro, Número, Modalidad de contratación, Tipo de contrato.

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

Table with 10 columns: DEPENDENCIA, POSICION CATALOGO DE GASTO, FUENTE, RECURSO RECURSO, SITUAC., FECHA OPERACION, VALOR INICIAL, VALOR OPERACION, VALOR ACTUAL, SALDO X COMPROMETER.

Objeto: SUMINISTRO Y DISTRIBUCION DE VESTUARIO Y CALZADO CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA DOTACION DEL AÑO 2015 DE LOS FUNCIONARIOS DE LA SNR QUE TENGAN DERECHO DE ESTE BENEFICIO.

Handwritten signature of the responsible person.

Firma Responsable