

FORMATO PARA MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano



Tienda Virtual del Estado Colombiano

Número de Orden de Compra a modificar: **17627**

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

Entidad Comproadora: DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION INCLUSIVA

NIT: 900 894 833 9

Nombre del solicitante: DIEGO DEZUBIRIA CORREA

Teléfono de contacto: 5465555

Proveedor: OBE SEGUROS S.A

Sección 1: Tipo de acción

Tipo: Modificación de Orden de Compra

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

SEGUN LE EXPEDICION DEL SOAT PARA EL VEHICULO DEL CRI, ESTE CONTRATO SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO. Manifestado o aminorar las partes que se exponen del documento de respaldo, requirida a ORDEN DE COMPRA No 17627, igualmente se declaran mutuamente a paz y salvo y libres de cualquier reclamación posterior por todo concepto demandado del mismo, por consiguiente, la DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION INCLUSIVA DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL queda exenta de cualquier obligación y responsabilidad a partir de la fecha de suscripción de este documento.

Sección 3: Modificación información general

|                                   |    |  |                                    |
|-----------------------------------|----|--|------------------------------------|
| Actualizar supervisor             | NO | Nombre del supervisor actual   | Nombre nuevo supervisor            |
| Dirección y/o teléfono Supervisor | NO | Teléfono actual supervisor   | 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                                    | Nueva dirección / teléfono Entidad |

Sección 4: Modificación de artículos y servicios

| Tipo de modificación según O.C. | Número de la línea según O.C. | Nombre del artículo | Información actual |                  |                 | Total   | Información presupuestal |                  |                 | Nueva información |                  |                 |                          |           |         |           |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|-----------------|---------|--------------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|--------------------------|-----------|---------|-----------|
|                                 |                               |                     | Cantidad           | Unidad de medida | Precio unitario |         | Cantidad                 | Unidad de medida | Precio unitario | Cantidad          | Unidad de medida | Precio unitario | 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        | 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        | 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 AUI en la Orden de Compra:                    |                  |                |
|                               | Valor de la línea gravámenes adicionales en la Orden de Compra: |                  |                |

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*

Nombre: DIANA MARGARITA GUTIERREZ DE PINERES SOTERO  
 Documento de identidad: CC 309595315

Nombre: OSCAR JAVIER VALERO CANON  
 Documento de identidad: 75 535 488

Fecha de elaboración: 4 DE DICIEMBRE DEL 2017

Las cartas manifestaciones que este mismo documento se cargará en la plataforma en formato Excel (.xsm) / los cambios se pueden validar con el mismo



**CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:**  
Se recibe a satisfacción la expedición del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT para el vehículo HYUNDAI de la Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva MDN –DCRI, de la calle 21 No. 44 – 40 en Bogotá. D.C.

**El suscrito supervisor (a) certifica, que:**

17

1. Recibir el servicio requerido, de acuerdo a la orden de compra **17627**
2. Verifica y aprueba la cuenta de cobro **GGO -911-2017**, expedida **05/06/2017**

**Ejecución de la obligación:**

1. Se entregó oportunamente el trámite para registro del proveedor en el SIIF.
2. El proveedor suministró el original del seguro obligatorio No. 15644510 0 de la póliza 130915644510 0

**Anexos**

1. Se anexa cuenta de cobro, **GGO-911-2017**. expedida **05/06/2017**
2. Se anexa copia de los aportes al sistema de seguridad social realizados por el contratista.
3. Se anexa certificación expedida por el contratista, sobre aportes a seguridad social.
4. Se anexa entrada a Almacén No **5001627475-2017**.
5. Se anexa copia del seguro obligatorio de accidente de tránsito
6. A la fecha el contrato presenta la siguiente situación de pago.

18

| TIPO DE CONTRATO                                  | VALOR             |
|---|-------------------|
| <b>ORDEN DE COMPRA No 17627</b>                   |                   |
| Valor Total de la orden de Compra 17627 MDN-DCRI  | <b>\$ 509.052</b> |
| Valor solicitado para pago al 9 de Junio del 2017 | <b>\$ 509.052</b> |
| Valor saldo por ejecutar                          | <b>\$ 0</b>       |

19

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| FIRMA DEL SUPERVISOR  |                        |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | DIEGO DEZUBIRIA CORREA |
| CARGO DEL SUPERVISOR  | PD-16                  |

20

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| FECHA DE EXPEDICION | 09 de Junio del 2017 |
|---------------------|----------------------|



|    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | NOMBRE O RAZON SOCIAL   | QBE SEGUROS S.A  |
| 2  | IDENTIFICACION  | 860.002.534-0  |
| 3  | REGIMEN TRIBUTARIO AL QUE PERTENECE                             | <input checked="" type="checkbox"/> COMUN <input type="checkbox"/> SIMPLIFICADO  |
| 4  | CRP: 317  | <input checked="" type="checkbox"/> VIGENCIA ACTUAL <input type="checkbox"/> RESERVA   |
| 5  | EJECUCION A PARTIR DE   | 30-05-2017   |
| 6  | FECHA DE FINALIZACION   | 31-12-2017   |
| 7  | OBJETO  | ADQUISICION DEL SEGURO DE VEHICULO S.O.A.T PARA LA CAMIONETA MARCA HYUNDAI TIPO CABINADA MODELO 2017 CON CAPACIDAD DE 5 PASAJEROS DE LA DE LA DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION INCLUSIVA – DCRI, de la calle 21 No. 44 – 40 en Bogotá. D.C.  |
| 8  | VALOR TOTAL   | <b>509.052,00</b>  |
| 9  | MODIFICACIONES DEL CONTRATO                                     | <input type="checkbox"/> ADICION <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/> CUENTA BANCARIA<br><input type="checkbox"/> REDUCCION <input type="checkbox"/> PRORROGA <input type="checkbox"/> CESION   |
| 10 | FORMA DE PAGO:  | Se cancelará el valor del contrato, incluido IVA y demás impuestos y costos directos e indirectos a que haya lugar según acuerdo marco <b>CCE-292-1-AMP-2015</b> , en las condiciones de la cláusula décima  |
|    | FACTURACIÓN Y PAGO:   | El Proveedor debe facturar las pólizas efectivamente entregadas a la entidad (...) ..... Las Entidades Compradoras deben pagar las facturas dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de presentación de la factura (...).   |
|    |   | El pago de realizará por intermedio de la Tesorería – Grupo Administrativo y Financiero del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva MDN-DCRI al CONTRATISTA, previa radicación en el Grupo Administrativo y Financiero de los documentos requeridos. |
| 11 | VALOR DE PAGO SOLICITADO  | <b>\$ 509.052</b>  |
| 12 | PERIODO   | 30 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017   |
| 13 | N° DE CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA                           | Cuenta Ahorro No. 050-02952-9  |
| 14 | ENTIDAD FINANCIERA  | BANCO DE BOGOTA  |
| 15 | PORCENTAJE DE EJECUCION DEL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES | 100 %  |
| 16 | PORCENTAJE ACUMULADO DE PAGOS SOLICITADOS                       | 100%   |



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
República de Colombia

Libertad y Orden

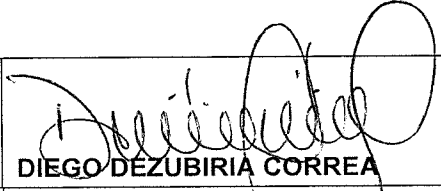
FORMATO

Página 1 de 1

Recibido a Satisfacción

Código: 53.7 GL-MDNSGDAGL-  
F024-02

Vigente a partir de: 09 feb 2016

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>PROVEEDOR   | QBE SEGUROS S.A.  |
| 2  | NIT O CEDULA PROVEEDOR   | 860.002.534-0   |
| 3  | REGIMEN TRIBUTARIO AL QUE<br>PERTENECE   | COMUN <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>   |
| 4  | Nº CONTRATO:   | ORDEN DE COMPRA 17627 DE 2017   |
| 6  | NOMBRE Y No. CEDULA<br>SUPERVISOR:   | PD DIEGO DEZUBIRIA CORREA<br>CC. 79.290.484   |
| 7  | OBJETO DEL CONTRATO O<br>NUMERO DEL ACTO<br>ADMINISTRATIVO:  | ADQUISICION DEL SEGURO DE VEHICULO SOAT PARA<br>LA CAMIONETA MARCA HYUNDAI TIPO CABINADA<br>MODELO 2010 CON CAPACIDAD DE 5 PASAJEROS DE<br>LA DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION<br>INCLUSIVA – DCRI, de la calle 21 No. 44 – 40 en Bogotá.<br>D.C. |
| 8  | CONCEPTO DE LA ENTRADA   | SERVICIOS   |
| 9  | ENTREGA PARCIAL O COMPLETA   | ENTREGA TOTAL.  |
| 10 | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:  | EXPEDICION Y ENTREGA DEL SEGURO OBLIGATORIO<br>PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT para la<br>camioneta marca Hyundai según ORDEN DE COMPRA No<br>17627.   |
| 11 | VALOR TOTAL FACTURA :  | \$509.052,00  |
| 12 | CUADRO DE DISTRIBUCIÓN:  | De acuerdo a especificaciones técnicas de Orden de<br>compra.   |
| 13 | VALOR TOTAL EN LETRAS:   | QUINIENTOS NUEVE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS<br>MONEDA CORRIENTE.   |
| 14 | <b>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:</b> El suscrito supervisor certifica, que:<br><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Recibió el servicio requerido de acuerdo a la orden de compra 17627.</li><li>2. Se anexa relación de cobro No. GGO-911-2017.</li><li>3. Se anexa: Oficio de PWC REVISOR FISCAL S.A.S certificando pago de aportes a seguridad social y parafiscales de la empresa QBE SEGURO</li><li>4. Copia del SOAT No 15644510 0 de la póliza No 130915644510.</li></ol> |   |
| 15 | FIRMA DEL SUPERVISOR   | <br>DIEGO DEZUBIRIA CORREA  |
|    | FECHA DE EXPEDICIÓN  | 5 DE JUNIO DE 2017  |