

FORMATO PARA MODIFICACION DE ORDENES DE COMPRA
Tienda Virtual del Estado Colombiano



Numero de Orden de Compra a modificar:

4146

Numero de modificación de la Orden de Compra:

Entidad Compradora:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

NIT:

860.062.187

Nombre del solicitante:

SONIA STELLA ROMERO TORRES

Teléfono de contacto:

4817000 x 31100

Proveedor:

INVERSIONES GIRATELL GIRALDO S.C.A

Tipo Liquidación de la Orden de Compra

Tipo

Justificación de la modificación o de las acciones a realizar

1. De acuerdo a la Certificación de Superación para Pagos expedido por el Supervisor del Contrato de diciembre de 2015, INVERSIONES GIRATELL GIRALDO S.C.A entregó los productos y servicios contratados cumpliéndose el objeto del Contrato. 2. En consecuencia, las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto en el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el Contrato y por consiguiente, las partes renuncian expresamente a hacer posteriores reclamaciones derivadas del mismo.

Modificación información general

Nombre del campo	¿Requiere modificación S/No?	Datos actuales	Nuevos datos
Actualizar supervisor	NO	Nombre del supervisor actual	Nombre nuevo supervisor
Fecha de vencimiento	NO	Fecha vencimiento actual	Nueva fecha de vencimiento
Dirección y/o teléfono	NO	Dirección / teléfono actual	Nueva dirección / teléfono
Gravámenes adicionales	NO	Gravamen(es) actual	Nuevo(s) gravámenes

Modificación de artículos y servicios

Tipo de modificación	Numero de la línea según O.C.	Nombre del artículo	Información actual			Total	Información presupuestal	Nombre del artículo	Nueva información			
			Cantidad	Unidad de medida	Precio unitario				Cantidad	Unidad de medida	Precio unitario	Total
Ninguna	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	\$ 0.00	No aplica	No aplica	0	No aplica	No aplica	
TOTAL											\$ 0.00	

Nombre: **SONIA STELLA ROMERO TORRES**
Documento de identidad: **51530459**
Firma ordenador del gasto: *[Firma]*
Fecha Elaboración: **20-05-2016**

Nombre: **MARIO CEBAR GIRALDO CASTELLANOS**
Documento de identidad: **79445243**
Firma de Proveedor: *[Firma]*

Valor total del IVA en la Orden de Compra:	
Valor total del AUI en la Orden de Compra:	
Valor total gravámenes adicionales en la Orden de Compra:	
Valor total de la Orden de Compra:	