

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



10.166

Numero de Orden de Compra a modificar: **3522** Numero de modificación de la Orden de Compra: **1**
 Entidad Compradora: DIRECCION DE SANIDAD FUERZA AEREA COLOMBIANA NIT: 830 039 670
 Nombre del solicitante: DIANA MARINA SUAREZ BAEZ Telefono de contacto: 3487030
 Proveedor: INVERSIONES GIRATELL GIRALDO S.C.A.

Tipo: **Adaptación a la Orden de Compra** Tipo: **Adaptación a la Orden de Compra**

Justificación de la modificación o de las acciones a realizar

Nos encontramos dentro de los tiempos establecidos para cambiar la fecha de vencimiento.

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 | Nueva fecha de vencimiento |
| Dirección y/o teléfono | NO | Dirección / teléfono actual | Nueva dirección / teléfono |
| Gravámenes adicionales | NO | Gravamen(es) actual | Nuevos (gravámenes) |

Modificación de artículos y servicios

| Tipo de modificación | Número 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 | Total | | | | Cantidad | Unidad de medida | Precio unitario | Total | |
| Ninguna | No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | \$ 0.00 | No aplica | | No aplica | 0 | No aplica | No aplica | \$ 0.00 | |
| TOTAL | | | | | | \$ 0.00 | | TOTAL | | | | | | \$ 0.00 |

Nombre: F. M. Firma del Proveedor: _____
 Documento de Identidad: 105433337 Documento de Identidad: _____
 Fecha Elaboración: 14-09-2015

Francisco José Rangel Arboleda

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: _____