

FORMATO PARA MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano



Número de Orden de Compra a modificar: **14271**

Número de modificación de la Orden de Compra: **3**

Entidad Compradora: **COMANDO DE APOYO LOGISTICO DE I.M.**

NIT: **836022117-1**

Nombre del solicitante: **LEIDYS MARIN HERNANDEZ**

Teléfono de contacto: **3692000 EXT 10643**

Proveedor: **MANUFACTURA DELMYP S.A.S**

Sección 1: Tipo de sección

Tipo: **Modificación de la Orden de Compra**

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

AMPLIAR EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 15 DE AGOSTO DE 2017.

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	Ampliar fecha	La fecha vencimiento actual se tomará de la TVEG al momento del cambio	Nueva fecha de vencimiento: 15-08-2017
Dirección y/o teléfono Entidad	SI	Dirección / teléfono actual Entidad	Nueva dirección / teléfono Entidad

Sección 4: Modificación de artículos y servicios

Tipo de modificación	Número de la línea según O.C.	Nombre del artículo	Cantidad	Información actual			Información presupuestal	Nueva información					Información presupuestal
				Unidad de medida	Precio unitario	Total		Nombre del artículo	Cantidad	Unidad de medida	Precio unitario	Total	
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: **1**

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

Nombre: **JUAN FRANCISCO GOMEZ GOMEZ**
Documento de identidad: **72461108**
Firma de Entidad del gasto:

Nombre: **LEIDYS MARIN HERNANDEZ**
Documento de identidad: **91722394**
Firma de Proveedor:

27 de junio 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.