



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHgealvare
 Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 03-24-00
 Fecha y Hora Sistema: 2016-04-14 2:14 p. m.
 Glosa Eugenia Alvarez Amaya
 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"			
Número:	98416	Fecha Registro:	2016-02-23
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado
Valor Inicial:	6.000.000,00	Valor Total Operaciones:	6.000.000,00
Unidad / Subunidad Ejecutora:		03-24-00 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS	
Tipo:		Gasto	
Valor Actual:		6.000.000,00	
Saldo x Comprometer:		6.000.000,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	98416	Fecha Registro:	2016-02-23	Número:		Tipo de contrato:	
Modalidad de Contratación:							

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO									
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER
830 SUPERSERVICIOS DIRECCION TERRITORIAL OCCIDENTE	A.2-0-4-1 COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	Propios	20	CSF		6.000.000,00	0,00	0.000.000,00	6.000.000,00
Total:						6.000.000,00	0,00	0.000.000,00	6.000.000,00

Objeto: Suministro de gasolina corriente con destino al vehículo de placas DMLE82 asignado a la Dirección Territorial Occidente, perteneciente al parque automotor de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

[Firma manuscrita]
Firma Responsable

FORMATO PARA MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano



Número de Orden de Compra a modificar: **7927**

Número de modificación de la Orden de Compra:

Entidad Compradora:

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Nombre del solicitante:

BERNARDO ARBOLEDA GARZON

Proveedor:

Grupo EDS Autopagos S.A.S

NIT:

800250984-6

Teléfono de contacto:

Tipo:

Justificación de la modificación o de las acciones a realizar:

SUBIR FORMATO DE CDP

Modificación información general

Nombre del campo	Requiere modificación SING?	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	Nuevos gravamen(es)

Modificación de artículos y servicios

Tipo de modificación	Información actual		Información propuesta		Nueva información	
	Nombre (el artículo según D.C.)	Unidad de medida	Nombre del artículo	Unidad de medida	Nombre del artículo	Unidad de medida
Adición	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Eliminación	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Modificación	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
TOTAL		\$ 0.00		\$ 0.00		\$ 0.00

Nombre: _____ Firma del Proveedor

Documento de Identificación: _____ Documento de Identidad:

Fecha Elaboración: _____

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: _____