

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS **MM**

Fecha elaboración por solicitante: Fecha radicación Presupuesto: Fecha radicación compras: **SOLICITUD DE COMPRA No.**

DIA MES AÑO DIA MES AÑO DIA MES AÑO

OCTUBRE 2020 OCTUBRE 2020 OCTUBRE 2020

Nombre y código del Centro de costos: **RECREACIÓN A TRÁVES DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN SANTIAGO DE CALI** Nombre del Solicitante: **CARLOS ALBERTO DIAZO ALZATE** Cédula del Solicitante: **14.838.634**

Información presupuestaria **Material o Servicio Requerido:**

Campo obligatorio			Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio		Campo obligatorio		Campo obligatorio	CODIGO DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	Tipo imputación	Cód. almacén	U. M.	CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL		
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valorxmes de PAC	Mes requerido para recibir mat/serv						PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2-30503	4162	0-1103	52020020008	BP-26002669/1/01/01/09	OCTUBRE	\$ 1.968.000	OCTUBRE		Realizar la iniciación y formación deportiva con niños, niñas y adolescentes	P	13	GI	3	3	\$ 1.968.000		\$ 5.904.000

Observaciones: **PRESTACION DE SERVICIOS**

VALOR TOTAL ANTES DEL IVA \$ 5.904.000
VALOR TOTAL DEL IVA \$ 5.904.000
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA \$ 5.904.000

Justificación del Requerimiento:

Proyecto priorizado en armonización por la dependencia, como parte del POAI

Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):

<input type="checkbox"/>	Seriedad de la oferta	<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones	<input type="checkbox"/>	Provisión de repuestos y accesorio
<input type="checkbox"/>	Manejo y correcta inversión del	<input type="checkbox"/>	Conformidad de los estudios	<input type="checkbox"/>	Garantía para contratos de comisión de estudio y becas
<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato	<input type="checkbox"/>	Calidad y correcto funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Seguro de responsabilidad civil
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/>	Calidad del servicio		

Firma de solicitante: **JAOH** Firma de persona que autoriza la solicitud: **CADA**

HAROLD ANUZAR CAICEDO
MODIFICADOR

164632