

2

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM

Fecha elaboración por solicitante: DIA MES AÑO
NOVIEMBRE 2020

Fecha radicación Presupuesto: DIA MES AÑO
NOV 2020

Fecha radicación compras: DIA MES AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No.

Nombre y código del Centro de costos: RECREACIÓN CON EXPERIENCIAS DE JUEGO LÚDICA Y RECREACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE SANTIAGO DE CALI

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

Cédula del Solicitante: 14.833.634

Información presupuestaria

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	52020020001	BP-26002830/1/01/01/11	NOVIEMBRE	\$ 3.154.000	NOVIEMBRE	Realizar experiencias de juego lúdica y recreación	p	13	GI	3	3	\$ 3.154.000		\$ 9.462.000
												VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 9.462.000		
												VALOR TOTAL DEL IVA				
												VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 9.462.000		

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS

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

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

<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 del solicitante: JAOH

Firma de persona que autoriza la solicitud: CADA

35/165527

Eliher Cortes