

IN CAU

①

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									
NOVIEMBRE 2020					NOV 2020												
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 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		CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL					
Poapre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valor x mes de PAC	Mes requerido para recibir mat/serv	CODIGO DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	Tipo Imputación	Cód. almacén	U. M.	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
Observaciones:												VALOR TOTAL ANTES DEL IVA				\$ 9.462.000	
PRESTACION DE SERVICIOS												VALOR TOTAL DEL IVA					
												VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA				\$ 9.462.000	
Justificación del Requerimiento:																	
Proyecto priorizado en armonización por la dependencia, como parte del POAI																	
Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Pólizas):																	
Seriadad de la oferta																	
Manejo y correcta inversión del																	
Cumplimiento del contrato																	
Estabilidad de la obra																	
Pago de salarios, prestaciones																	
Conformidad de los estudios																	
Calidad y correcto funcionamiento																	
Calidad del servicio																	
Provisión de repuestos y accesorio																	
Garantía para contratos de comisión de estudio y becas																	
Seguro de responsabilidad civil																	
Firma del solicitante																	
Firma de persona que autoriza la solicitud																	
JAOH																	
CADA																	

35/165490

Juan David Rivera