

9

**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 Y LÚDICA A FAMILIAS EN COMUNAS Y CORREGIMIENTOS DE SANTIAGO DE CALI      **Nombre del Solicitante:** CARLOS ALBERTO DIAGO 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. asignación	U. M.	CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL		
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valor mes de PAC	Mes requerido para recibir material/serv						PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2-30503	4162	0-1103	52020020000	BP-26002828/1/01/01/13	NOVIEMBRE	\$ 3.154.000	NOVIEMBRE		Realizar eventos recreativos y de lúdica en comunas y corregimientos	P	13	GI	2	2	\$ 3.154.000		\$ 6.308.000

---

**Observaciones:**

**PRESTACION DE SERVICIOS**

	<b>VALOR TOTAL ANTES DEL IVA</b> \$ 6.308.000 <b>VALOR TOTAL DEL IVA</b> <b>VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA</b> \$ 6.308.000
--	--

---

**Justificación del Requerimiento:**

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

<b>Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):</b> <input type="checkbox"/> Seriedad de la oferta <input type="checkbox"/> Manejo y correcta inversión del <input type="checkbox"/> Cumplimiento del contrato <input type="checkbox"/> Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/> Pago de salarios, prestaciones <input type="checkbox"/> Conformidad de los estudios <input type="checkbox"/> Calidad y correcto funcionamiento <input type="checkbox"/> Calidad del servicio
---	--

<input type="checkbox"/> Provisión de repuestos y accesorio <input type="checkbox"/> Garantía para contratos de comisión de estudio y becas <input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil	
--	--

---

**Firma del solicitante**      **Firma de persona que autoriza la solicitud**

JAOH      CADA

075

Johana Escobar  
35/1165505