

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS **MM**

Fecha elaboración por solicitante

DIA	MES	AÑO
	OCTUBRE	2020

Fecha radicación Presupuesto

DIA	MES	AÑO
	OCTUBRE	2020

Fecha radicación compras

DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No. _____

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	Cod. 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

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"/>	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 bocas
<input type="checkbox"/>	Seguro de responsabilidad civil

Firma del solicitante

JAOH

Firma de persona que autoriza la solicitud

CADA

NATHALIE TORRES
monitor

164632