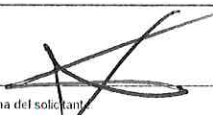
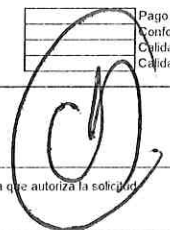


MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																																										
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM																																										
Fecha elaboración por solicitante <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NOVIEMBRE</td> <td>2020</td> </tr> </table>										DIA	MES	AÑO		NOVIEMBRE	2020	Fecha radicación Presupuesto <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NOV</td> <td>2020</td> </tr> </table>					DIA	MES	AÑO		NOV	2020	Fecha radicación compras <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					DIA	MES	AÑO				SOLICITUD DE COMPRA No. 				
DIA	MES	AÑO																																								
	NOVIEMBRE	2020																																								
DIA	MES	AÑO																																								
	NOV	2020																																								
DIA	MES	AÑO																																								
Nombre y código del Centro de costos: RECREACIÓN CON ESTRATEGIAS PARA EL ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL SALUDABLE Y ACTIVO EN 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	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	0-1104	52020040007	BP-26002940/1/01/01/01	NOVIEMBRE	\$ 2.430.000	NOVIEMBRE		Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores	P	13	GI	2	2	\$ 2.430.000		\$ 4.860.000																									
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS													VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 4.860.000																											
													VALOR TOTAL DEL IVA																													
													VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 4.860.000																											
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): <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">☐ Seriedad de la oferta</td> <td style="width:33%;">☐ Pago de salarios, prestaciones</td> <td style="width:33%;">☐ Provisión de repuestos y accesorio</td> </tr> <tr> <td>☐ Manejo y correcta inversión del</td> <td>☐ Conformidad de los estudios</td> <td>☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas</td> </tr> <tr> <td>☐ Cumplimiento del contrato</td> <td>☐ Calidad y correcto funcionamiento</td> <td>☐ Seguro de responsabilidad civil</td> </tr> <tr> <td>☐ Estabilidad de la obra</td> <td>☐ Calidad del servicio</td> <td></td> </tr> </table>																		☐ Seriedad de la oferta	☐ Pago de salarios, prestaciones	☐ Provisión de repuestos y accesorio	☐ Manejo y correcta inversión del	☐ Conformidad de los estudios	☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas	☐ Cumplimiento del contrato	☐ Calidad y correcto funcionamiento	☐ Seguro de responsabilidad civil	☐ Estabilidad de la obra	☐ Calidad del servicio														
☐ Seriedad de la oferta	☐ Pago de salarios, prestaciones	☐ Provisión de repuestos y accesorio																																								
☐ Manejo y correcta inversión del	☐ Conformidad de los estudios	☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas																																								
☐ Cumplimiento del contrato	☐ Calidad y correcto funcionamiento	☐ Seguro de responsabilidad civil																																								
☐ Estabilidad de la obra	☐ Calidad del servicio																																									
Firma del solicitante:  JAQH						Firma de persona que autoriza la solicitud:  CADA																																				

Edika Añas
Ass. de programa

35-166102