

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>NOVIEMBRE</td> <td></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>NOV</td> <td></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 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Pospre</td> <td style="width:33%;">Centro Gestor</td> <td style="width:33%;">Fondo</td> </tr> <tr> <td>2-30503</td> <td>4162</td> <td>0-1104</td> </tr> </table>			Pospre	Centro Gestor	Fondo	2-30503	4162	0-1104	Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Área Funcional</td> <td style="width:50%;">Elemento PEP</td> </tr> <tr> <td>52020040007</td> <td>BP-26002940/1/01/01/01</td> </tr> </table>		Área Funcional	Elemento PEP	52020040007	BP-26002940/1/01/01/01	Campo obligatorio <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Mes PAC</td> <td style="width:50%;">Valorxmes de PAC</td> </tr> <tr> <td>NOVIEMBRE</td> <td>\$ 3.154.000</td> </tr> </table>		Mes PAC	Valorxmes de PAC	NOVIEMBRE	\$ 3.154.000	Campo obligatorio <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:100%;">Mes requerido para recibir mat/serv</td> </tr> <tr> <td>NOVIEMBRE</td> </tr> </table>		Mes requerido para recibir mat/serv	NOVIEMBRE	CODIGO DEL MATERIAL		DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL		Tipo Imputación		Cod. almacén		U. M.		CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL					
Pospre	Centro Gestor	Fondo																																								
2-30503	4162	0-1104																																								
Área Funcional	Elemento PEP																																									
52020040007	BP-26002940/1/01/01/01																																									
Mes PAC	Valorxmes de PAC																																									
NOVIEMBRE	\$ 3.154.000																																									
Mes requerido para recibir mat/serv																																										
NOVIEMBRE																																										
														<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">PEDIDA</td> <td style="width:33%;">AUTORIZADA</td> <td style="width:33%;">UNITARIO</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>\$ 3.154.000</td> </tr> </table>		PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	2	2	\$ 3.154.000	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">%IVA</td> <td style="width:33%;">TOTAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$ 6.308.000</td> </tr> </table>		%IVA	TOTAL		\$ 6.308.000															
PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO																																								
2	2	\$ 3.154.000																																								
%IVA	TOTAL																																									
	\$ 6.308.000																																									
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS														VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 6.308.000																										
														VALOR TOTAL DEL IVA																												
														VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 6.308.000																										
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																																

Eliabeth Parra
 Coord. Zonal

35-166115