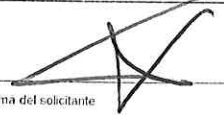
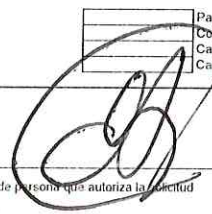


MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																								
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM																								
Fecha elaboración por solicitante DIA MES AÑO NOVIEMBRE 2020										Fecha radicación Presupuesto DIA MES AÑO NOV 2020					Fecha radicación compras DIA MES AÑO					SOLICITUD DE COMPRA No.				
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	Cód. almacén	U. M.	CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL								
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valorxmes de PAC	Mes requerido para recibir mal/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:															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): ☐ Seriedad 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 hecas ☐ Seguro de responsabilidad civil									
Firma del solicitante  JAOH										Firma de persona que autoriza la solicitud  CADA														

Gisselle Escorcia
facilitador

35-166106