

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																																																																		
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM																																																																		
Fecha elaboración por solicitante <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td>NOVIEMBRE</td> <td>2020</td> </tr> </table> Fecha radicación Presupuesto Fecha radicación compras <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td>NOV</td> <td>2020</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> SOLICITUD DE COMPRA No. _____																		DIA	MES	AÑO		NOVIEMBRE	2020	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		NOV	2020																																		
DIA	MES	AÑO																																																																
	NOVIEMBRE	2020																																																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																																													
	NOV	2020																																																																
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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Campo obligatorio</th> <th colspan="2">Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio</th> <th colspan="2">Campo obligatorio</th> <th>Campo obligatorio</th> <th rowspan="2">CODIGO DEL MATERIAL</th> <th rowspan="2">DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL</th> <th rowspan="2">Tipo imputación</th> <th rowspan="2">Cód. almacén</th> <th rowspan="2">U. M.</th> <th colspan="2">CANTIDAD</th> <th colspan="3">VALOR DEL MATERIAL</th> </tr> <tr> <th>Pospre</th> <th>Centro Gestor</th> <th>Fondo</th> <th>Área Funcional</th> <th>Elemento PEP</th> <th>Mes PAC</th> <th>Valor x mes de PAC</th> <th>Mes requerido para recibir mat/serv</th> <th>PEDIDA</th> <th>AUTORIZADA</th> <th>UNITARIO</th> <th>% IVA</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2-30503</td> <td>4162</td> <td>0-1104</td> <td>52020040007</td> <td>BP-26002940/1/01/01/01</td> <td>NOVIEMBRE</td> <td>\$ 1.968.000</td> <td>NOVIEMBRE</td> <td></td> <td>Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores</td> <td>P</td> <td>13</td> <td>GI</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>\$ 1.968.000</td> <td></td> <td>\$ 3.936.000</td> </tr> </tbody> </table>																		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	Valor x mes 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	\$ 1.968.000	NOVIEMBRE		Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores	P	13	GI	2	2	\$ 1.968.000		\$ 3.936.000
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	Valor x mes 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	\$ 1.968.000	NOVIEMBRE		Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores	P	13	GI	2	2	\$ 1.968.000		\$ 3.936.000																																																	
Observaciones:													VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 3.936.000																																																			
PRESTACION DE SERVICIOS													VALOR TOTAL DEL IVA																																																					
													VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 3.936.000																																																			
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 style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>☐</td> Seriedad de la oferta</tr></table></td> </tr> <tr><td>☐</td> Manejo y correcta inversión del</tr></table>																		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>☐</td> Seriedad de la oferta</tr></table>	☐	☐																																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>☐</td> Seriedad de la oferta</tr></table>	☐																																																																	
☐																																																																		
☐																																																																		
☐																																																																		
☐																																																																		

 | | |--------------------------| | ☐ | |--------------------------| || ☐ | Conformidad de los estudios

| ☐ | Calidad y correcto funcionamiento

| ☐ | Calidad del servicio

| | | |--------------------------| | ☐ | |--------------------------| |
| ☐ | Garantía para contratos de comisión de estudio y becas

| ☐ | Seguro de responsabilidad civil

 || Firma del solicitante _____ JAOH Firma de persona que autoriza la solicitud _____ CADA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Valentina Ardila
facultador

35-166073