

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Fecha Elaboración por Solicitante		
DIA	MES	AÑO
	ENERO	2022

Fecha Radicación Presupuesto		
DIA	MES	AÑO
	ENERO	2022

Fecha Radicación Compras		
DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No.

Nombre y Código del Centro de Costos: 4162300000 -SUBSECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

Cédula del Solicitante: 14838634

Información Presupuestaria

Material o Servicio Requerido:

Campo obligatorio			Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio		Campo Obligatorio	Campo Obligatorio	CODIGO DEL ELEM.PEP	DESCRIPCIÓN DEL ELEM.PEP	Tipo Imputación	Cómoda	CÓDIGO	CANTIDAD		VALOR DEL ELEM.PEP		
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
2-320202009	4162	121000	52030080005	BP-26002548/1/01/01/17	ENERO	\$ 3.154.000	ENERO		Realizar apoyo para categorizar las Intervención a los Equipamientos Deportivos y Recreativos	P	13	GI	4	4	\$ 3.154.000	\$ 12.616.000

Observaciones:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO

VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 12.616.000
VALOR TOTAL DEL IVA	
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 12.616.000

Justificación del Requerimiento:

Categorizar para la Intervención de la Infraestructura de los Escenarios Deportivos y Recreativos

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 anticipo o pago anticipado
<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra

<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización del
<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 becas
<input type="checkbox"/>	Seguro de responsabilidad civil

Firma del Solicitante

Firma de Persona que Autoriza la Solicitud

MARTHA BERSY MONTAÑO CAMPIÑO

Diego Alejandro Burgos
35/168107