



<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Santiago de Cali</div>																																																								
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS																																																								
<table><tr><td colspan="3">Fecha Elaboración por Solicitante</td><td colspan="3">Fecha Radicación Presupuesto</td><td colspan="3">Fecha Radicación Compras</td><td colspan="3">SOLICITUD DE COMPRA No.</td></tr><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td>JULIO</td><td>2022</td><td></td><td>JULIO</td><td>2022</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr></table>															Fecha Elaboración por Solicitante			Fecha Radicación Presupuesto			Fecha Radicación Compras			SOLICITUD DE COMPRA No.			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO								JULIO	2022		JULIO	2022									
Fecha Elaboración por Solicitante			Fecha Radicación Presupuesto			Fecha Radicación Compras			SOLICITUD DE COMPRA No.																																															
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																																
	JULIO	2022		JULIO	2022																																																			
<div>Nombre y Código del Centro de Costos:Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la Secretaría del Deporte y la Recreación de Santiago de Cali BP-26002545</div> <div>Nombre del Solicitante:CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE</div> <div>Cédula del Solicitante:14838634</div>																																																								
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	Cód. almacén	U. M.	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	54020010005	BP-26002545/1/03/01/16	JULIO	\$ 1.968.000	JULIO		Realizar acompañamiento y soporte al cliente interno y externo bajo los lineamientos del proceso de atención al usuario.	P	13	GI	2	2	\$ 1.968.000		\$ 3.936.000																																							
Observaciones:										VALOR TOTAL ANTES DEL IVA					\$ 3.936.000																																									
Realizar acompañamiento y soporte al cliente interno y externo bajo los lineamientos del proceso de atención al usuario.										VALOR TOTAL DEL IVA																																														
										VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA					\$ 3.936.000																																									
Marque con una X los Riesgos a Amparar ( Clases de Polizas):																																																								
<input type="checkbox"/> Seriedad de la oferta			<input type="checkbox"/> Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización del personal			<input type="checkbox"/> Provisión de repuestos y accesorio																																																		
<input type="checkbox"/> Manejo y correcta inversión del anticipo o pago anticipado			<input type="checkbox"/> Conformidad de los estudios			<input type="checkbox"/> Garantía para contratos de comisión de estudio y becas																																																		
<input type="checkbox"/> Cumplimiento del contrato			<input type="checkbox"/> Calidad y correcto funcionamiento			<input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil																																																		
<input type="checkbox"/> Estabilidad de la obra			<input type="checkbox"/> Calidad del servicio																																																					
<div><div></div><div>MARTHA CECILIA CASTILLO DESPACHO</div></div>																																																								
JHON JAIRO HENAO GRAJALES					CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE																																																			
Firma del Solicitante					Firma de Persona que Autoriza la Solicitud					LUZA																																														