

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM

Fecha elaboración por solicitante: DIA MES AÑO

	JULIO	2022

Fecha radicación Presupuesto: DIA MES AÑO

	JULIO	2022

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: 14.838.834

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 mat/serv						PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2.3.2.02.02.009	4162	1.3.1.1.02.01	52020040007	BP-26002940/1/01/01/23	JULIO	\$ 4.288.000	JULIO		Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores.	P	13	GI	2	2	\$ 4.288.000		\$ 8.576.000
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS											VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 8.576.000				
											VALOR TOTAL DEL IVA						
											VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 8.576.000				

Justificación del Requerimiento:
Proyecto priorizado como parte del POAI 2022

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 <input type="checkbox"/> Cumplimiento del contrato <input type="checkbox"/> Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/> Pago de salarios, prestaciones <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 personal: _____
CADA

Jordi Obando Velasco
COORD. TECNICO

3/178639