

**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 A TRÁVES DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN SANTIAGO DE CALI

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZÁTE

Cédula del Solicitante: 14,838,634

**Información presupuestaria**

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. asignación	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	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	52020020008	BP-26002669/1/01/01/20	JULIO	\$ 3.154.000	JULIO	JULIO	\$ 3.154.000	JULIO		Realizar iniciación y formación deportiva con niños, niñas y adolescentes	P	13	GI	2	2	\$ 3.154.000	\$ 6.308.000	

Observaciones:  
PRESTACION DE SERVICIOS

VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 6.308.000
VALOR TOTAL DEL IVA	
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 6.308.000

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"/>	Pago de salarios, prestaciones	<input type="checkbox"/>	Provisión de repuestos y accesorio
<input type="checkbox"/>	Manejo y correcta inversión del anticipo o	<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		

Firma del solicitante: JHG

Firma de persona que autoriza la solicitud: CADA

ABDON PRIMERO HINESTROZA  
Coord. Territorial

35/179019