

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM

Fecha radicación Presupuesto
DIA MES AÑO
JULIO 2022

Fecha radicación compras
DIA MES AÑO
JULIO 2022

SOLICITUD DE COMPRA No.

Nombre y código del Centro de costos:
ABOJO A LA PREPARACION DE LA SELECCION CALI DEPORTE CONVENCIONAL Y DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI

Nombre del Solicitante:
CARLOS ALBERTO DIAZO ALZATE

Cédula del Solicitante:
14.839.634

Información presupuestaria

Campo obligatorio		Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio		Campo obligatorio		Campo obligatorio		DESCRIPCION DEL MATERIAL	Tipo imputación	Cód. almacén	U. M.	CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL	
Pospa	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valores de PAC	Mes requerido para recibir material					PEDIDA AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2.3.2.02.02.009	4162	1.3.1.1.02.0	52020020005	BP-26002831/10/10/19	JULIO	\$ 1.988.000	JULIO	Realizar entrenamiento para la formacion y preparacion de deportistas	P	13	Gl	2	2	\$ 1.988.000	\$ 3.996.000

Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

PRESTACION DE SERVICIOS

Justificación del Requerimiento:

Proyecto priorizado como parte del POAI 2022

Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):

<input type="checkbox"/>	Seguridad de la oferta	<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones
<input type="checkbox"/>	Mantenimiento y correcta inversión del anticipo o	<input type="checkbox"/>	Conformidad de los estudios
<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato	<input type="checkbox"/>	Calidad y correcto funcionamiento
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/>	Calidad del servicio

Firma del solicitante:

Firma de persona que autoriza la solicitud

CAOA

178993

Enfermedad

Lina Velasco