

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS **MM**

Fecha elaboración por solicitante			Fecha radicación Presupuesto			Fecha radicación compras			SOLICITUD DE COMPRA No.		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
	JULIO	2022		JULIO	2022						

Nombre y código del Centro de costos: **RECREACIÓN CON GIMNASIA DIRIGIDA, AERÓBICOS Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN SANTIAGO DE CALI** Nombre del Solicitante: **CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE** Cédula del Solicitante: **14,838,634**

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		
Poepre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valorxmes de PAC	Mes requerido para recibir mat/serv	PEDIDA						AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL	
2.3.02.02.009	4162	1.3.1.1.02.01	52030100007	BP-26002764/1/01/01/16	JULIO	\$ 3.154.000	JULIO		Realizar jornadas de gimnasia dirigida, aeróbicos y acondicionamiento físico	P	13	GI	2	2	\$ 3.154.000		\$ 6.308.000	
Observaciones:												VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 6.308.000				
PRESTACION DE SERVICIOS												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"/> 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: JHG Firma de persona que autoriza la solicitud: CADA

Hector Jose Sanchez

Coop. Zonal

3/178900