

República de Colombia



Santiago de Cali

## ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Fecha Elaboración por Solicitante		
DIA	MES	AÑO
	NOV	2022

Fecha Radicación Presupuesto		
DIA	MES	AÑO
	NOV	2022

Fecha Radicación Compras		
DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No.

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

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

Cédula del Solicitante: 14838634

## 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-26002545/1/03/01/20	NOV	\$ 3.154.000	NOV		Realizar la implementación del proceso de documentación y correspondencia	P	13	GI	3	3	\$ 3.154.000		\$ 9.462.000

Observaciones:

Realizar la implementación del proceso de documentación y correspondencia

VALOR TOTAL ANTES DEL IVA

\$ 9.462.000

VALOR TOTAL DEL IVA

VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA

\$ 9.462.000

## 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 pago anticipado
<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra

<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización del personal
<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

JHON JAIRO HENAO GRAJALES

Firma del Solicitante

CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

Firma de Persona que Autoriza la Solicitud

MYRIAM FILIGRANA MARTINEZ  
GESTIÓN DOCUMENTAL

LUZA