

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

	Fecha Elaboración por Solicitante				Fecha Radicación Presupuesto				Fecha Radicación Compras			SOLICITUD DE COMPRA No.
	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	
		NOVIEMBRE	2022			NOVIEMBRE	2022				2022	

Nombre y Código del 4162300000 - SUBSECRET Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE Cédula del Solicitante: 14838634

Centro de Costos: INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y

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	52030080005	BP- 26002548/1/01/01 /17	NOVIEMBRE	\$ 4.288.000	NOVIEMBRE		Realizar Apoyo para Categorizar la Intervención a los Equipamientos Deportivos y Recreativos	P	13	GI	3	3	\$ 4.288.000		\$ 12.864.000		

Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 12.864.000
	VALOR TOTAL DEL IVA	
	VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 12.864.000

Justificación del Requerimiento: Mejorar las condiciones de los Escenarios Deportivos y Recreativos.

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 sociales e indemnización del Conformidad de los estudios	<input type="checkbox"/>	Provisión de repuestos y accesorio
<input type="checkbox"/>	Manejo y correcta inversión del anticipo o pago anticipado Cumplimiento del contrato	<input type="checkbox"/>	Calidad y correcto funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Garantía para contratos de comisión de estudio y becas Seguro de responsabilidad civil
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/>	Calidad del servicio	<input type="checkbox"/>	

Felipe Diago Cuellar.

Firma del Solicitante

Firma de Persona que Autoriza la Solicitud

MARTHA B MONTAÑO

TATIANA PATRICIA ROBLES MENDEZ