

Fecha elaboración por solicitante: DIA MES AÑO
 DICIEMBRE 2022

Fecha radicación Presupuesto: DIA MES AÑO
 DICI 2022

Fecha radicación compras: DIA MES AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No. _____

Nombre y código del Centro de costos: RECREACIÓN CON ESTRATEGIAS PARA EL ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL SALUDABLE Y ACTIVO 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		
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valoxmes de PAC	Mes requerido para recibir mat/serv						PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2.3.2.02.02.009	4162	1.2.1.0.00	52020040007	BP-26002940/1/01/01/12	DICIEMBRE	\$ 1.587.000	DICIEMBRE		Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores	P	13	GI	1	1	\$ 1.587.000		\$ 1.587.000

Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS

VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 1.587.000
VALOR TOTAL DEL IVA	
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 1.587.000

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 checked="" 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: JAOH

Firma de persona que autoriza la solicitud: CADA

Juan David Sinisterra
 facultador