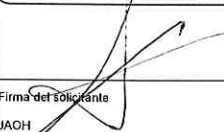
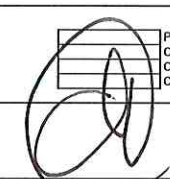


MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																																																																																																											
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM																																																																																																											
Fecha elaboración por solicitante			Fecha radicación Presupuesto			Fecha radicación compras			SOLICITUD DE COMPRA No.																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DICIEMBRE</td> <td>2022</td> </tr> </table>			DIA	MES	AÑO		DICIEMBRE	2022	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DIC</td> <td>2022</td> </tr> </table>			DIA	MES	AÑO		DIC	2022	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			DIA	MES	AÑO																																																																																				
DIA	MES	AÑO																																																																																																									
	DICIEMBRE	2022																																																																																																									
DIA	MES	AÑO																																																																																																									
	DIC	2022																																																																																																									
DIA	MES	AÑO																																																																																																									
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																																																																																																											
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	Valorxmes de PAC	Mes requerido para recibir material						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	Gl	1	1	\$ 1.587.000		\$ 1.587.000																																																																																										
Observaciones:													VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 1.587.000																																																																																												
PRESTACION DE SERVICIOS													VALOR TOTAL DEL IVA																																																																																														
													VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 1.587.000																																																																																												
Justificación del Requerimiento:																																																																																																											
Proyecto priorizado como parte del POAI 2022																																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="18" style="text-align: center;"> Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas): </td> </tr> <tr> <td colspan="4">☐ Seriedad de la oferta</td> <td colspan="4">☐ Pago de salarios, prestaciones</td> <td colspan="4">☐ Provisión de repuestos y accesorio</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">☐ Manejo y correcta inversión del anticipo o</td> <td colspan="4">☐ Conformidad de los estudios</td> <td colspan="4">☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">☐ Cumplimiento del contrato</td> <td colspan="4">☐ Calidad y correcto funcionamiento</td> <td colspan="4">☐ Seguro de responsabilidad civil</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">☐ Estabilidad de la obra</td> <td colspan="4">☐ Calidad del servicio</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table>																		Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):																		☐ Seriedad de la oferta				☐ Pago de salarios, prestaciones				☐ Provisión de repuestos y accesorio										☐ Manejo y correcta inversión del anticipo o				☐ Conformidad de los estudios				☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas										☐ Cumplimiento del contrato				☐ Calidad y correcto funcionamiento				☐ Seguro de responsabilidad civil										☐ Estabilidad de la obra				☐ Calidad del servicio													
Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):																																																																																																											
☐ Seriedad de la oferta				☐ Pago de salarios, prestaciones				☐ Provisión de repuestos y accesorio																																																																																																			
☐ Manejo y correcta inversión del anticipo o				☐ Conformidad de los estudios				☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas																																																																																																			
☐ Cumplimiento del contrato				☐ Calidad y correcto funcionamiento				☐ Seguro de responsabilidad civil																																																																																																			
☐ Estabilidad de la obra				☐ Calidad del servicio																																																																																																							
 Firma del solicitante JAOH						 Firma de persona que autoriza la solicitud CADA																																																																																																					

Ledy Johana Acevedo
faw h-ke der