

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																																												
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM																																												
Fecha elaboración por solicitante <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	Fecha radicación Presupuesto <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	Fecha radicación compras <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				SOLICITUD DE COMPRA No. 											
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																																												
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	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	GI	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="5"> Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas): </td> <td colspan="5"> Pago de salarios, prestaciones </td> <td colspan="5"> Provisión de repuestos y accesorio </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ☐ Seriedad de la oferta ☐ Manejo y correcta inversión del anticipo o ☐ Cumplimiento del contrato ☐ Estabilidad de la obra </td> <td colspan="5"> ☐ Conformidad de los estudios ☐ Calidad y correcto funcionamiento ☐ Calidad del servicio </td> <td colspan="5"> ☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas ☐ Seguro de responsabilidad civil </td> </tr> </table>															Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):					Pago de salarios, prestaciones					Provisión de repuestos y accesorio					☐ Seriedad de la oferta ☐ Manejo y correcta inversión del anticipo o ☐ Cumplimiento del contrato ☐ Estabilidad de la obra					☐ Conformidad de los estudios ☐ Calidad y correcto funcionamiento ☐ Calidad del servicio					☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas ☐ Seguro de responsabilidad civil				
Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):					Pago de salarios, prestaciones					Provisión de repuestos y accesorio																																		
☐ Seriedad de la oferta ☐ Manejo y correcta inversión del anticipo o ☐ Cumplimiento del contrato ☐ Estabilidad de la obra					☐ Conformidad de los estudios ☐ Calidad y correcto funcionamiento ☐ Calidad del servicio					☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas ☐ Seguro de responsabilidad civil																																		
Firma del solicitante JAOH					Firma de persona que autoriza la solicitud CADA																																							

Ruth Minerva Morelano
Adm de Area