

**MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**  
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM

Fecha elaboración por solicitante: DIA MES AÑO  
ENERO 2023

Fecha radicación Presupuesto: DIA MES AÑO  
ENERO 2023

Fecha radicación compras: DIA MES AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No. \_\_\_\_\_

Nombre y código del Centro de costos: RECREACIÓN A TRÁVES DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA 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 mat/serv						PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2.3.2.02.02.009	4162	1.2.3.1.1 8.02	52020020008	BP-26002669/1/01/01/21	ENERO	\$ 2.480.000	ENERO		Realizar la iniciación y formación deportiva con niños, niñas y adolescentes	P	13	GI	4	4	\$ 2.480.000		\$ 9.920.000

**Observaciones:**  
PRESTACION DE SERVICIOS

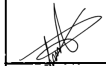
	VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 9.920.000
	VALOR TOTAL DEL IVA	
	VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 9.920.000


---

**Justificación del Requerimiento:**  
Proyecto priorizado como parte del POAI 2023

<p>Marque con una X los Riesgos a Amparar ( Clases de Polizas):</p> <p><input type="checkbox"/> Seriedad de la oferta</p> <p><input type="checkbox"/> Manejo y correcta inversión del</p> <p><input type="checkbox"/> Cumplimiento del contrato</p> <p><input type="checkbox"/> Estabilidad de la obra</p>	<p><input type="checkbox"/> Pago de salarios, prestaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Conformidad de los estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Calidad y correcto funcionamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Calidad del servicio</p>	<p><input type="checkbox"/> Provisión de repuestos y accesorio</p> <p><input type="checkbox"/> Garantía para contratos de comisión de estudio y becas</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro de responsabilidad civil</p>
--	---	---

---

Firma del solicitante:  JAQH

Firma de persona que autoriza la solicitud:  CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

DEINY LEDITH MARIN  
BOBISTO

191525