

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	
		ENERO	2023			ENERO	2023				

Nombre y Código del Centro de Costos: 4162300000 -SUBSECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA      Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE      Cédula del Solicitante: 14838634

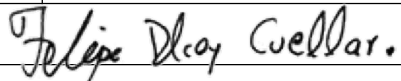
Información Presupuestaria					Material o Servicio Requerido:												
Campo obligatorio			Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio		Campo Obligatorio		Campo Obligatorio	CODIGO DEL ELEM.PEP	DESCRIPCIÓN DEL ELEM.PEP	Tipo Imputación	Cód. almacén	U. M.	CANTIDAD		VALOR DEL ELEM.PEP		
Pospre	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-26002549/1/01/01/18	ENERO	\$ 6.280.000	ENERO		Realizar apoyo en la operación y seguimiento de los procesos técnicos de rehabilitación de los escenarios deportivo y recreativos	P	13	GI	4	4	\$ 6.280.000		\$ 25.120.000

Prestacion de servicios apoyo	VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 25.120.000
	VALOR TOTAL DEL IVA	
	VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 25.120.000

Justificación del Requerimiento:

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	<input type="checkbox"/> Provisión de repuestos y accesorio
<input type="checkbox"/> Manejo y correcta inversión del anticipo o pago anticipado	<input 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

  
Firma de Persona que Autoriza la Solicitud

SALOMON VARGAS

JOHN NAÑEZ