

SOLICITUD DE COMPRA No.					
Fecha elaboración por solicitante			Fecha radicación Presupuesto		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			Fecha radicación compras		
			DIA	MES	AÑO

FEBRERO 2003		FEBRERO 2003
Nombre y código del Centro de costos:	RECREACIÓN A TRAVÉS DE EVENTOS RECREATIVOS CON PERSONAS EN RIESGO SOCIAL DE SANTIAGO DE CALI	Nombre del solicitante:
		Cédula del Solicitante:
		14.039.034



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	CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL		
Poestre	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	1.2.3.1.1 8.02	52020090004	BP-26002786/10/01/18	FEBRERO	\$ 2.480.000	FEBRERO		Realizar eventos recreativos con personas dedicadas a la labor del reciclaje	P	13	GI	3	3	\$ 2.480.000	\$ 7.440.000

Observaciones:		
PRESTACION DE SERVICIOS		
VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 7.440.000
VALOR TOTAL DEL IVA		
VALOR TOTAL DEL PERDIDO INCLUIDO IVA		\$ 7.440.000

Justificación del Requerimiento:
Proyecto priorizado como parte del POAI 2023

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

	<p>Firma del solicitante</p>
	<p>Firma de persona que autoriza la solicitud</p>

CADA

Katherine Fongren
asst. de program.

35/193 412