

33

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.							
DIA		MES		AÑO	DIA		MES	AÑO	DIA		MES	AÑO						
		FEBRERO		2023			FEBRERO	2023										
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	Valor mes de PAC	Mes requerido para recibir mat/serv						PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL	
2.3.2.02.02.009	4162	1.2.1.0.00	52020040007	BP-26002940/1/01/01/12	FEBRERO	\$ 2.480.000	FEBRERO		Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores	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 PEDIDO INCLUIDO IVA					\$ 7.440.000			
Justificación del Requerimiento:																		
Proyecto priorizado como parte del POAI 2023																		
Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Pólizas):																		
Seriedad de la oferta																		
Manejo y correcta inversión del																		
Cumplimiento del contrato																		
Estabilidad de la obra																		
Pago de salarios, prestaciones																		
Conformidad de los estudios																		
Calidad y correcto funcionamiento																		
Calidad del servicio																		
Provisión de repuestos y accesorio																		
Garantía para contratos de comisión de estudio y becas																		
Seguro de responsabilidad civil																		
Firma del solicitante																		
Firma de persona que autoriza la solicitud																		
CADA																		

MA FDD MOSQUERA
Coord Zonal

35/193458