

31

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																										
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM																										
Fecha elaboración por solicitante					Fecha radicación Presupuesto					Fecha radicación compras																
DIA MES AÑO					DIA MES AÑO					DIA MES AÑO																
FEBRERO 2023					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			Material o Servicio Requerido:														
Pospre Centro Gestor Fondo			Área Funcional Elemento PEP			Mes PAC Valorames de PAC			Mes requerido para recibir material/serv			CODIGO DEL MATERIAL DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL			Tipo Impugnación			Cód. almacén U. M.			CANTIDAD			VALOR DEL MATERIAL		
PEDIDA AUTORIZADA			UNITARIO %IVA TOTAL																							
2.3.2.02.02.009 4162 1.2.1.0.0 0			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:															VALOR TOTAL ANTES DEL IVA			\$ 7.440.000								
PRESTACION DE SERVICIOS															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 Polizas):																										
Seriedad de la oferta																										
Manejo y correcta inversión del																										
Cumplimiento del contrato																										
Estabilidad de la obra																										
Firma del solicitante															Firma de persona que autoriza la solicitud											
JAQH															CADA											

CLAUDIA TATIANA RAMIREZ
PSICOLOGA

38/193486