

42

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	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	1.2.1.0.00	52020040007	BP-26002940/1/01/01/12	FEBRERO	\$ 3.154.000	FEBRERO		Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores	P	13	GI	3	3	\$ 3.154.000		\$ 9.462.000
Observaciones:										VALOR TOTAL ANTES DEL IVA			\$ 9.462.000				
PRESTACION DE SERVICIOS										VALOR TOTAL DEL IVA							
										VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA			\$ 9.462.000				
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																	
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												
JAOH					CADA												

EUBETH PARRA
Coord Zonal

35/193462