



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 A TRÁVES DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN SANTIAGO DE CALI
 Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE
 Cédula del Solicitante: 14.838.634

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	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	1.2.3.1.1 8.02	52020020008	BP-26002669/1/02/01/17	FEBRERO	\$ 2.018.000	FEBRERO		Realizar la iniciación y formación deportiva con jóvenes y adultos	P	13	GI	3	3	\$ 2.018.000		\$ 6.054.000
Observaciones:												VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 6.054.000			
PRESTACION DE SERVICIOS												VALOR TOTAL DEL IVA					
												VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 6.054.000			

Justificación del Requerimiento:
 Proyecto priorizado como parte del POAI 2023

Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas): <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		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del solicitante:
 JAOH

Firma de persona que autoriza la solicitud:
 CADA

35/193067

Saint Samir Orozco Barrios
 Monitor