

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:			Nombre del Solicitante:			Cédula del Solicitante:					
APOYO A LA PREPARACIÓN DE LA SELECCIÓN CALI DEPORTE CONVENCIONAL Y DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE SANTIAGO DE CALI			CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE			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. Iluminación	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	52020020005	BP-26002831/1/01/01/25	FEBRERO	\$ 2.480.000	FEBRERO		Coordinar el desarrollo deportivo de preparación a deportistas	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): <input type="checkbox"/> Seriedad de la oferta <input type="checkbox"/> Manejo y correcta inversión del <input type="checkbox"/> Cumpñimiento 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

JOHN EDINSON ORTEGA  
 asis. de programa

3/19/23 46