

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Fecha elaboración por solicitante			Fecha radicación Presupuesto			Fecha radicación compras			SOLICITUD DE COMPRA No.
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
	NOVIEMBRE	2023		NOVIEMBRE	2023				

Nombre y código del Centro de costos: Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la Secretaría del Deporte y la Recreación de 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	
2-320202009	4162	121000	54020010005	BP-26002545/1/03/01/17	NOVIEMBRE	\$ 3.154.000	NOVIEMBRE		Realizar la implementación de los procesos jurídicos y contractuales	P	13	Gl	2	2	\$ 3.154.000		\$ 6.308.000	
Observaciones:														VALOR TOTAL ANTES DEL IVA				\$ 6.308.000
PRESTACION DE SERVICIOS														VALOR TOTAL DEL IVA				
														VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA				\$ 6.308.000

Justificación del Requerimiento:

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 anticipo o pago anticipado
<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra

<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización del personal
<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

Firma de persona que autoriza la solicitud

ELIANA PASTRANA
GESTIÓN CONTRACTUAL