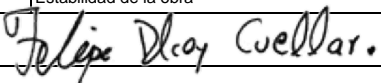
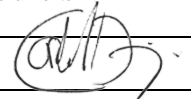
 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																				
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS																				
Fecha Elaboración por Solicitante					Fecha Radicación Presupuesto					Fecha Radicación Compras					SOLICITUD DE COMPRA No.					
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES				AÑO		
		NOVIEMBRE		2023				NOVIEMBRE		2023				223						
Nombre y Código del 4162300000 - SUBSECRET					Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE					Cédula del Solicitante: 14838634										
Centro de Costos: INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y																				
Información Presupuestaria																				
Material o Servicio Requerido:																				
Campo obligatorio			Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio			Campo Obligatorio		Campo Obligatorio	CODIGO DEL ELEM.PEP	DESCRIPCIÓN DEL ELEM.PEP	Tipo imputación	Cód. almacén	U. M.	CANTIDAD		VALOR DEL ELEM.PEP				
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valor x Mes de PAC	Mes Requerido para Recibir mat/serv							PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL		
2-320202009	4162	121000	52030080005	BP-26002548/1/01/01/17	NOVIEMBRE	\$ 6.985.000	NOVIEMBRE		Realizar Apoyo para Categorizar la Intervención a los Equipamientos Deportivos y Recreativos	P	13	GI		2	2	\$ 6.985.000		\$ 13.970.000		
Observaciones:										VALOR TOTAL ANTES DEL IVA					\$ 13.970.000					
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES										VALOR TOTAL DEL IVA										
										VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA					\$ 13.970.000					
Justificación del Requerimiento: Mejorar las Condiciones de los Escenarios Deportivos y Recreativos.																				
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					MARTHA B MONTAÑO CARLOS ALBERTO LOPEZ CRUZ										