

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			2023			

Nombre y Código del Centro de Costos: 4162300000 - SUBSECRET INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y RECREATIVA

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

Cédula del Solicitante: 14838634

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	\$ 4.288.000	NOVIEMBRE		Realizar Apoyo para Categorizar la Intervención a los Equipamientos Deportivos y Recreativos	P	13	GI	2	2	\$ 4.288.000		\$ 8.576.000

Observaciones:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 8.576.000
VALOR TOTAL DEL IVA	
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 8.576.000

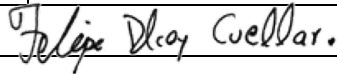
Justificación del Requerimiento: Mejorar las Condiciones de los Escenarios Deportivos y Recreativos.

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
<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

KIMBERLY TORRES MORENO