

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI																																																
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM																																																
Fecha elaboración por solicitante <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NOVIEMBRE</td> <td>2023</td> </tr> </table>					DIA	MES	AÑO		NOVIEMBRE	2023	Fecha radicación Presupuesto <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NOV</td> <td>2023</td> </tr> </table>					DIA	MES	AÑO		NOV	2023	Fecha radicación compras <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					DIA	MES	AÑO				SOLICITUD DE COMPRA No. 															
DIA	MES	AÑO																																														
	NOVIEMBRE	2023																																														
DIA	MES	AÑO																																														
	NOV	2023																																														
DIA	MES	AÑO																																														
Nombre y código del Centro de costos: APOYO AL DESARROLLO DEPORTIVO, RECREATIVO Y DE ACTIVIDAD FÍSICA 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	1.2.1.0.0.0	52030100001	BP-26002668/1/01/01/12	NOVIEMBRE	\$ 2.480.000	NOVIEMBRE		Direccionar el acompañamiento y oferta institucional en deporte, recreación y actividad física	P	13	Gl	3	3	\$ 2.480.000		\$ 7.440.000																															
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS												VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 7.440.000																																		
												VALOR TOTAL DEL IVA																																				
												VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 7.440.000																																		
Justificación del Requerimiento:																																																
Proyecto priorizado como parte del POAI 2023																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5"> Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas): </td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Seriedad de la oferta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Pago de salarios, prestaciones</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Provisión de repuestos y accesorio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Manejo y correcta inversión del</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Conformidad de los estudios</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Garantía para contratos de comisión de estudio y becas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Cumplimiento del contrato</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Calidad y correcto funcionamiento</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Seguro de responsabilidad civil</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Estabilidad de la obra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Calidad del servicio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>															Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):										<input type="checkbox"/>	Seriedad de la oferta	<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones	<input type="checkbox"/>	Provisión de repuestos y accesorio	<input type="checkbox"/>	Manejo y correcta inversión del	<input type="checkbox"/>	Conformidad de los estudios	<input type="checkbox"/>	Garantía para contratos de comisión de estudio y becas	<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato	<input type="checkbox"/>	Calidad y correcto funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Seguro de responsabilidad civil	<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/>	Calidad del servicio	<input type="checkbox"/>	
Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):																																																
<input type="checkbox"/>	Seriedad de la oferta	<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones	<input type="checkbox"/>	Provisión de repuestos y accesorio																																											
<input type="checkbox"/>	Manejo y correcta inversión del	<input type="checkbox"/>	Conformidad de los estudios	<input type="checkbox"/>	Garantía para contratos de comisión de estudio y becas																																											
<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato	<input type="checkbox"/>	Calidad y correcto funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Seguro de responsabilidad civil																																											
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/>	Calidad del servicio	<input type="checkbox"/>																																												
Firma del solicitante JAOH					Firma de persona que autoriza la solicitud CADA					35/206634 ELIZABETH LOZANO Promotora																																						