

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI													
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM													
SOLICITUD DE COMPRA No.													
Fecha radicación presupuesto Fecha radicación compras													
DIA MES AÑO DIA MES AÑO													
OCTUBRE 2023 OCTUBRE 2023													
Nombre y código del Centro de costos:													
Recreación a través de eventos recreativos con personas en riesgo social de Santiago de Cali													
Nombre del Solicitante: Carlos Alberto Diago Alzate Cédula del Solicitante: 14.838.634													
Material o Servicio Requerido:													
Información presupuestaria													
Campo obligatorio Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio													
Fondo Centro Gestor Área Funcional Elemento PEP													
2.3.2.02.02.009 4162 1.2.1.0.0 52020090004 BP-260027661/01/01/10													
Mes PAC Valor mes de PAC													
NOVIEMBRE \$ 2.018.000													
Campo obligatorio Mes requerido recibir material/serv													
NOVIEMBRE													
Código del Material Descripción del Material Tipo Imputación Cód. almacén U. M.													
Realizar eventos recreativos con población afrodescendiente P 13 GI 2 2 \$ 2.018.000 \$ 4.036.000													
Valor total antes del IVA \$ 4.036.000													
Valor total del IVA \$ 4.036.000													
Valor total del pedido incluido IVA \$ 4.036.000													
Observaciones:													
PRESTACION DE SERVICIOS													
Justificación del Requerimiento:													
Proyecto priorizado como parte del POA 2023													
Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):													
Seriedad de la oferta []													
Viabilidad económica []													
Cumplimiento del contrato []													
Estrategia de la obra []													
Pago de salarios, prestaciones Conformidad de los estudios Calidad y correcto funcionamiento Calidad del servicio													
Provisión de repuestos y accesorio Garantía para contratos de comisión de estudio y licitas Seguro de responsabilidad civil													
Firma del solicitante JAOH													
Firma de persona que autoriza la solicitud Cada													