

**MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**  
**ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**      **MM**

Fecha elaboración por solicitante			Fecha radicación Presupuesto			Fecha radicación compras			SOLICITUD DE COMPRA No.		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
	OCTUBRE	2023	OCTUBRE	2023							
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 ma/serv						PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2.3.2.02.02.009	4162	1.2.3.1.1 8.02	52030100001	BP-26002668/1/01/01/24	OCTUBRE	\$ 2.480.000	OCTUBRE		Direccionar el acompañamiento y oferta institucional en deporte, recreación y actividad física	P	13	GI	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

Marque con una X los Riesgos a Amparar ( Clases de Pollzas): <input type="checkbox"/> Seriedad de la oferta <input type="checkbox"/> Manejo y correcta inversión del <input type="checkbox"/> Cumplimiento del contrato <input type="checkbox"/> Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/> Pago de salarios, prestaciones <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 JAOH	Firma de persona que autoriza la solicitud CADA	35/205811
-------------------------------	--	-----------

HECTOR FABIO SANCHEZ  
 Promotor