

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS **MM**

Fecha elaboración por solicitante: DIA MES AÑO
OCTUBRE 2023

Fecha radicación Presupuesto: DIA MES AÑO
OCTUBRE 2023

Fecha radicación compras: DIA MES AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No.

Nombre y código del Centro de costos: RECREACIÓN CON GIMNASIA DIRIGIDA, AERÓBICOS Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN SANTIAGO DE CALI

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

Cédula del Solicitante: 14.838.034

Información presupuestaria

Campo obligatorio		Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio		Campo obligatorio		Campo obligatorio		Cód. almacén	Tipo imputación	CANTIDAD	VALOR DEL MATERIAL							
Postgre	Centro Geor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valores de PAC	CODIGO DEL MATERIAL				DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	PEDIDA AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL			
2.3.2.02.02.009	4162	1.2.1.0.0 0	52030100007	BP-280027641/001/01/09	NOVIEMBRE	\$ 3.154.000			P	2	2	\$ 3.154.000	\$ 6.308.000					
Observaciones:																		
PRESTACION DE SERVICIOS																		
<table border="1"> <tr> <td>VALOR TOTAL ANTES DEL IVA</td> <td>\$ 6.308.000</td> </tr> <tr> <td>VALOR TOTAL DEL IVA</td> <td>\$ 6.308.000</td> </tr> <tr> <td>VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA</td> <td>\$ 6.308.000</td> </tr> </table>													VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 6.308.000	VALOR TOTAL DEL IVA	\$ 6.308.000	VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 6.308.000
VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 6.308.000																	
VALOR TOTAL DEL IVA	\$ 6.308.000																	
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 6.308.000																	

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

Manejo y correcta inversión del

Cumplimiento del contrato

Estabilidad 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 consultoría de estudio y becas

Seguro de responsabilidad civil

Firma del solicitante: JAOH

Firma de persona que autoriza la solicitud: CADA

35/2026314

Diana Vanessa Suarez C

Coordinador Zonal