

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.																				
Nombre y código del Centro de costos:																				
Nombre del Solicitante:																				
Cédula del Solicitante:																				
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	Valorexmes de PAC	Mes requerido para recibir mat/serv									PEDIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2-30503	4162	0-1104	41010040008	BP-26001344/1/01/01/01	JUNIO	\$ 3.103.411	JUNIO		Realizar jornadas de gimnasia dirigida y aeróbicos con adultos mayores				P	13	GI	3	3	\$ 3.103.411		\$ 9.310.233
Observaciones:															VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 9.310.233			
PRESTACION DE SERVICIOS															VALOR TOTAL DEL IVA					
															VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 9.310.233			
Justificación del Requerimiento:																				
Proyecto priorizado por la dependencia, como parte del POAI 2020																				
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 comisión de estudio y becas																				
Seguro de responsabilidad civil																				
Firma del solicitante																				
Firma de persona que autoriza la solicitud																				
JAOH																				
CADA																				