

2023.224.124

Nombre y código del Centro de costos: 2-30503 4162 0-1104  
Fecha elaboración por solicitante: DIA MES AÑO OCTUBRE 2020  
Fecha radicación Presupuesto: DIA MES AÑO OCT 2020  
SOLICITUD DE COMPRA No.

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAZO ALZATE  
Cédula del Solicitante: 14.838.634

| Material o Servicio Requerido: |               |                                                    |                |                     |         |                   |                                     |                                     |                                                                      |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------------------------|----------------|---------------------|---------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Campo obligatorio              |               | Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio |                | Campo obligatorio   |         | Campo obligatorio |                                     | Cód. almacén                        |                                                                      |
| Pospre                         | Centro Gestor | Fondo                                              | Área Funcional | Elemento PEP        | Mes PAC | Valores de PAC    | Mes requerido para recibir material | CODIGO DEL MATERIAL                 | DESCRIPCION DEL MATERIAL                                             |
| 2-30503                        | 4162          | 0-1104                                             | 52020020006    | BP-26002625/1010101 | OCTUBRE | \$ 2 390 918      | OCTUBRE                             |                                     | Realizar eventos recreativos y de ludica en comunas y corregimientos |
| Observaciones:                 |               |                                                    |                |                     |         |                   |                                     |                                     |                                                                      |
| PRESTACION DE SERVICIOS        |               |                                                    |                |                     |         |                   |                                     |                                     |                                                                      |
|                                |               |                                                    |                |                     |         |                   |                                     | VALOR TOTAL ANTES DEL IVA           | \$ 7 172 754                                                         |
|                                |               |                                                    |                |                     |         |                   |                                     | VALOR TOTAL DEL IVA                 | \$ 7 172 754                                                         |
|                                |               |                                                    |                |                     |         |                   |                                     | VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA | \$ 7 172 754                                                         |

Justificación del Requerimiento:

Proyecto priorizado en amonización por la dependencia, como parte del POAI

Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Seriedad de la oferta           |
| <input type="checkbox"/> | Manejo y correcta inversión del |
| <input type="checkbox"/> | Cumplimiento del contrato       |
| <input type="checkbox"/> | Evaluación 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 accesorios                    |
| <input type="checkbox"/> | Garantía para contratos de comisión de estudio y becas |
| <input type="checkbox"/> | Seguro de responsabilidad civil                        |

Firma del solicitante: JACH

Firma de persona que autoriza la solicitud: CADA

Yoliet Andrea Briasco  
Asistente Administrativa