

Fecha elaboración por solicitante		Fecha radicación presupuesto		Fecha radicación compras	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
SOLICITUD DE COMPRA No.					

Nombre y código del Centro de costos:	SOLUCIÓN	VALOR
RECREACIÓN CON ESTRATEGIAS PARA EL ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL SALUDABLE Y ACTIVO EN SANTIAGO DE CALI		
Nombre del Solicitante:	Cédula del Solicitante: 14.835.634	
CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE		

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	CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL		
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mex PAC	Valores de PAC	Mes requerido para recibir material	PEDIDA AUTORIZADA	UNITARIO					%IVA	TOTAL			
2-30503	4162	0-1104	52020040007	BP-260029401101/01/01	OCTUBRE	\$ 3 103 411	OCTUBRE			Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo 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					\$ 9 310 233
													VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA					\$ 9 310 233

Justificación del Requerimiento:

<p>Proyecto priorizado en armonización por la dependencia, como parte del POAI</p>									
<p>Marque con una X los Riesgos a Aminorar (Clases de Polizas):</p>									
<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>					<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
Seriedad de la oferta	Pago de salarios, prestaciones								
Manejo y correcta inversión del	Conformidad de los estudios								
Cumplimiento del contrato	Calidad y correcto funcionamiento								
Estabilidad de la obra	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
JAQH	CADA

Yezuni Sofia Voznes
Admin de Area