

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

MM

Fecha elaboración por solicitante

DIA	MES	AÑO
OCT	OCTUBRE	2020

Fecha radicación presupuesto

DIA	MES	AÑO
OCT	OCT	2020

Fecha radicación compras

DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No.

Nombre y código del Centro de costos: APOYO AL DESARROLLO DEPORTIVO, RECREATIVO Y DE ACTIVIDAD FISICA EN SANTIAGO DE CALI

Nombre del Solicitante:

CARLOS ALBERTO DIAZO ALZATE

Cédula del Solicitante:

14.838.634

Información presupuestaria

Campo obligatorio				Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio	
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	
2-30503	4162	0-1104	52030100001	BP-26002668/101/01/01	

Material o Servicio Requerido:

Campo obligatorio				Si se trata de un Proyecto es un 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	Mes PAC	Valores de PAC	Mes requerido para recibir material	PEDIDA AUTORIZADA					UNITARIO	%IVA	TOTAL		
2-30503	4162	0-1104	52030100001	BP-26002668/101/01/0101	OCTUBRE	\$ 3.103.411	OCTUBRE			Direccionar el acompañamiento y oferta institucional en deporte, recreación y actividad física	P	13	3	3	\$ 3.103.411	\$	9.310.233
Observaciones:										VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		VALOR TOTAL DEL IVA		VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA			
PRESTACION DE SERVICIOS										\$ 9.310.233		\$ 9.310.233		\$ 9.310.233			

Justificación del Requerimiento:

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

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

- ☐ 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 accesorios
- ☐ Garantía para contratos de comisión de estudio y becas
- ☐ Seguro de responsabilidad civil

Firma del solicitante
JAOH

Firma de persona que autoriza la solicitud
CADA

Sandra Patricia Osorio
Coordinadora Zonal

146266