

Fecha elaboración por solicitante		Fecha radicación Presupuesto		Fecha radicación compras	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
		2003			

SOLICITUD DE COMPRA No. _____

Nombre y código del Centro de costos:	Nombre del Solicitante:	Cédula del Solicitante:
RECREACIÓN CON ESTRATEGIAS PARA EL ENVEJECIMIENTO FUNCIONAL, SALUDABLE Y ACTIVO EN SANTIAGO DE CALI	CARLOS ALBERTO DIAZO ALZATE	14.838.634

Información presupuestaria	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	VALOR DEL MATERIAL			
Pospres	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valorxmes de PAC					Campo obligatorio Mes requerido para recibir material	PEDIDA AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA
2-30503	4162	0-1104	52020040007	BP-26002940/10/10/01/01		MARZO	\$ 2 430 000	MARZO	Realizar estrategias en pro del envejecimiento funcional, saludable y activo con adultos mayores	P	13	GL	\$ 2 430 000	\$ 12 150 000

Observaciones:		
PRESTACION DE SERVICIOS		
VALOR TOTAL ANTES DEL IVA		\$ 12.150.000
VALOR TOTAL DEL IVA		
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA		\$ 12.150.000

Justificación del Requerimiento:

Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Pólizas):	
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 oferta	Calidad del servicio
	Provisión de repuestos y accesorio
	Garantía para contratos de comisión de estudio y becas
	Seguro de responsabilidad civil

marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Polizas):		
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 oferta		Calidad del servicio
		Provisión de repuestos y accesorio
		Garantía para contratos de comisión de estudio y licas
		Seguro de responsabilidad civil

Firma del solicitante
IAOH

Firma de persona que autoriza la solicitud
CADA

3500152830

TRUE AREA RATIOS