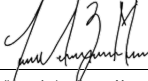


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | GESTIÓN CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  | Código: GCIR-F-07            |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SOLICITUD DE SERVICIOS Y/O INSUMOS LOGÍSTICOS   |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  | Fecha: 08/08/2022            |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  | Versión: 04                  |                                                  |                                    |  |
| ÁREA LOGÍSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              | Requerimiento N°                                 |                                    |  |
| Señores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| OFICINA DE PRODUCCIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD                                                 |                     | Se realizará el cierre del XVIII Festival de Teatro y Circo de Bogotá evento que congrega cada año, durante tres semanas, a los diferentes miembros de la comunidad teatral y circense bogotana. |                              | 045-2023                                         |                                    |  |
| Con el fin de atender los compromisos enmarcados dentro de la programación establecida y de acuerdo a la información reportada por esta dependencia para insumos y servicios de producción logística, solicito se sirva disponer:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Subdirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | SUBDIRECCIÓN DE LAS ARTES                                             |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Área o proyecto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 | GERENCIA DE ARTE DRAMÁTICO                                            |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Nombre del evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | CIERRE XVIII FESTIVAL DE TEATRO Y CIRCO DE BOGOTÁ                     |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Lugar del evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | PARQUE QUIRINAL                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Dirección del evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 | Av. Cra. 60 No. 57 - 60                                               |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Fecha del evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | 3 DE SEPTIEMBRE DE 2023                                               |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Hora de inicio del evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 | 11:30 a.m.                                                            |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Hora de finalización del evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 | 4:30 p.m.                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Aforo Estimado del evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 | ESPACIO ABIERTO                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Persona de Contacto en Campo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | Juan Tonatiah Zabala / Martha Saenz                                   |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Celular de la persona de contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | 3506430339 / 320 8568379                                              |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| ITEM 1 y 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 | INSUMOS DE PRODUCCIÓN                                                 | Marque con una (X)1 | Cantidad                                                                                                                                                                                         | Total de Horas de Servicio   | Fecha y hora de llegada del insumo:              | Fecha y hora de salida del insumo: |  |
| 1 PERSONAL LOGÍSTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | Jefe de Emergencia                                                    |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Coordinador General                                                   |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Coordinador Logístico                                                 |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Operadores Logísticos                                                 |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Brigadistas Contra Incendio                                           |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Observaciones:                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| 2 PERSONAL DEL SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | Auxiliares de Enfermería                                              |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Médicos                                                               |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | MEC                                                                   |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Ambulancia Básica                                                     |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Ambulancia Medicalizada                                               |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Observaciones:                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| ITEM 3 y 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 | INSUMOS DE PRODUCCIÓN                                                 | Marque con una (X)1 | Cantidad                                                                                                                                                                                         | Total días de uso del insumo | Fecha y hora de uso y funcionamiento del insumo: | Hora y fecha de salida del insumo: |  |
| 3 CERRAMIENTOS O DELIMITACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | Vallas de Separación                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Muro de Contención                                                    |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Mallas de Separación Metalicas                                        |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Separadores de fila                                                   |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Fecha y hora montaje del insumo:                                      |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Fecha y hora desmonatje del insumo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Observaciones:                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| 4 CABINAS SANITARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | Baños de Recirculación Sencillo                                       | X                   | 2                                                                                                                                                                                                | 1                            | 03/09/2023 - 6:00 a.m.                           | 03/09/2023 - 6:00 p.m.             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Orinal Portatil                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Baño Portatil VIP o de Lujo                                           |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Baño portatil para Personas en Situación de Discapacidad              |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Baño Portatil tipo Trailer de Lujo de cuatro (4) cabinas individuales |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Baño Portatil tipo Trailer de Lujo de dos (2) cabinas individuales    |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Fecha y hora montaje del insumo:                                      |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Fecha y hora desmonatje del insumo:                                   |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | Observaciones:                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| <div><div><br/>Nombre *: CATALINA ALVARADO NIÑO<br/>Cargo *: CONTRATISTA - GAD<br/>Nombre de la persona que elaboró la solicitud</div><div><br/>Nombre *: MAIRA XIMENA SALAMANCA ROCHA<br/>Cargo *: SUBDIRECTORA DE LAS ARTES<br/>Nombre y firma de la Subdirección que autoriza la solicitud<br/>SUBDIRECTOR (A)</div><div><br/>Nombre*: EVA LUCÍA DÍAZ BURCKHARDT<br/>Cargo*: GERENTE DE ARTE DRAMÁTICO<br/>Vo.Bo. Coordinador o Gerente del área</div></div> |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| RADICACIÓN DE SOLICITUD A PRODUCCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Recibe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | Luz Amparo Manrique Patiño - Contratista                              |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Fecha y hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | 28 DE AGOSTO DE 2023                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| ORDEN DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | 045-2023                                                              |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Fecha de solicitud :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | 29 DE AGOSTO DE 2023                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| Observaciones de la Orden:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| <div><div><br/>Supervisor *: Maira Ximena Salamanca Rocha<br/>Cargo *: Subdirectora de las Artes<br/>Nombre *: Maira Ximena Salamanca Rocha<br/>Cargo *: Subdirectora de las Artes<br/>Aprobó Ordenador del Gasto</div><div><br/>Jhonny Andrey Zamora Moreno - Contratista<br/>Coordinador de la Oficina de Producción</div><div><br/>Maira Ximena Salamanca Rocha - Contratista<br/>Solicitante Profesional Administrativo</div></div>                       |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |
| <div>(1) Marque x para indicar la necesidad.<br/>(2) Indicar la necesidad. El número de vallas a utilizar corresponderá al señalado por la Oficina de Producción y corresponderán al formato diseñado para el evento.<br/>(3) Indicar la necesidad. El dispositivo logístico y de salud será determinado por la Oficina de Producción y corresponderá a los planes de salud y emergencia diseñados.<br/>(4) Este formato debe ser allegado de acuerdo a los tiempos establecidos en el procedimiento</div>                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                                                       |                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                  |                                    |  |