| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE | GESTIÓN CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS | Código: GCIR-F-07 |
|---|---|---|
| | SOLICITUD DE SERVICIOS Y/O INSUMOS LOGÍSTICOS | Fecha: 01/09//2022 |
| | | Versión: 04 |

**ÁREA LOGÍSTICA** — **Requerimiento N°**

| Señores | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD | | |
|---|---|---|---|
| **OFICINA DE PRODUCCIÓN GENERAL** | | Manual práctico del sexo oral: Este taller puede ser útil para aquellos interesados en mejorar sus habilidades en el sexo oral y aprender técnicas nuevas y efectivas | 162-2023 |

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 EQUIPAMIENTOS CULTURALES |
| Área o proyecto: | TEATRO EL ENSUEÑO |
| Nombre del evento: | AE FEST - Manual práctico del sexo oral |
| Lugar del evento: | TEATRO EL ENSUEÑO - SALA DE ENSAYOS |
| Dirección del evento: | TRANSVERSAL 70 D # 60 - 90 SUR |
| Fecha del evento: | 18 DE AGOSTO DE 2023 |
| Hora de inicio del evento: | 4:00 P.M. |
| Hora de finalización del evento: | 6:00 P.M. |
| Aforo Estimado del evento: | 30 PERSONAS |
| Persona de Contacto en Campo: | SERGIO GRANADA MORENO |
| Celular de la persona de contacto: | 3123435415 |

| 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 Logistico | X | 1 | 4.0 | 18/08/23 3:00 P.M. | 18/08/23 7:00 P.M. |
| | Operadores Logísticos | X | 4 | 4.0 | 18/08/23 3:00 P.M. | 18/08/23 7:00 P.M. |
| | Brigadistas Contra Incendio | X | 1 | 4.0 | 18/08/23 3:00 P.M. | 18/08/23 7:00 P.M. |
| | **Observaciones: el personal debe estar proveído con radios y al menos dos contadores.** | | | | | |
| 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 dias 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 | | | | | |
| | 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 indivduales | | | | | |
| | Baño Portatil tipo Trailer de Lujo de dos (2) cabinas indivduales | | | | | |
| | Fecha y hora montaje del insumo: | | | | | |
| | Fecha y hora desmonatje del insumo: | | | | | |
| | **Observaciones:** | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| Sergio Granada Moreno | | |
|---|---|---|
| **Nombre *: SERGIO GRANADA MORENO** | **Nombre*: HANNA PAOLA CUENCA HERNANDEZ** | **Nombre*: JUAN CARLOS ALDANA** |
| **Cargo *: CONTRATISTA SUBDIRECCION DE EQUIPAMENTOS CULTURALES** | **Cargo*: SUBDIRECTORA DE EQUIPAMENTOS CULTURALES** | **Cargo*: CONTRATISTA** |
| **Nombre de la persona que elaboró la solicitud** | **Nombre y firma de la Subdirección que autoriza la solicitud SUBDIRECTOR (A)** | **Vo.Bo. Coordinador o Gerente del área** |

**RADICACIÓN DE SOLICITUD A PRODUCCIÓN**

| | |
|---|---|
| **Recibe:** | Marcela Manosalva |
| **Fecha y hora:** | Julio 28 de 2023 |

**ORDEN DE SERVICIO**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 162-2023 |
| **Fecha de solicitud :** | |
| **Observaciones de la Orden:** | |

Anexo

**Supervisor *:** Oscar Eduardo Blanco Tibaduiza
**Cargo *:** Profesional especializado 02

Behymar Palacon Ruiz - Contratista
**Coordinador Oficina de Producción**

**Nombre*: MARIA XIMENA CALABANCHOROCHA**
**Cargo*: SUBDIRECTORA DE LAS ARTES**

Gimena Rodriguez Ladino - Contratista
**Solicitó Profesional Administrativo**

**Aprobó Ordenador del Gasto**

**(1)** Marque x para indicar la necesidad.
**(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.
**(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.
**(4)** Este formato debe ser allegado de acuerdo a los tiempos establecidos en el procedimiento