ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes	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**	Radio Santa Fé y la Media torta se unen para celebrar sus 85 años por ser marcas que han dejado miles de huellas e historias en las personas estos años.Los sonidos vibrantes y la energía contagiosa se fusionarán en unconcierto inolvidable junto a distintos artistas para celebrar al máximo	316-2023

Con el fín 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 al Aire Libre La Media Torta
Nombre del evento:	Concierto radio Santa Fé Media Tortas
Lugar del evento:	Teatro al Aire Libre La Media Torta
Dirección del evento:	Calle 18 # 1-05 Este
Fecha del evento:	03/09/2023
Hora de inicio del evento:	11:00 am
Hora de finalización del evento:	7:00 pm
Aforo Estimado del evento:	3350
Persona de Contacto en Campo:	Ricardo Andrés Jaimes- Heidy Briceño
Celular de la persona de contacto:	3024681612- 3173258779

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	6	12	03/09/2023 8:00 a. m.	03/09/2023 8:00 p. m.
	Operadores Logísticos	X	55	12	03/09/2023 8:00 a. m.	03/09/2023 8:00 p. m.
	Brigadistas Contra Incendio	X	8	12	03/09/2023 8:00 a. m.	03/09/2023 8:00 p. m.
	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 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:

Nombre *: Ricardo Andrés Jaimes Martínez **Cargo *: Contratista** **Nombre de la persona que elaboró la solicitud**	**Nombre *: Hanna Paola Cuenca Hernández** **Cargo *: Subdirectora de Equipamientos Culturales** **Nombre y firma de la Subdirección que autoriza la solicitud SUBDIRECTOR (A)**	**Nombre: Juan Carlos Aldana** **Cargo:Productor General de Escenarios** **Vo.Bo. Coordinador o Gerente del área**

RADICACIÓN DE SOLICITUD A PRODUCCIÓN

Recibe:	Marcela Manosalva
Fecha y hora:	Agosto 24 de 2023

ORDEN DE SERVICIO

Número:	316-2023
Fecha de solicitud :	
Observaciones de la Orden:	

Nombre *: Oscar Eduardo Blanco Tibaduiza **Supervisor *:** **Cargo *:** Profesional especializado 02	Behymar Patacon Ruiz - Contratista **Coordinador Oficina de Producción**
Nombre *: MARIA XIMENA SALABANCA ROCHA **Cargo *: Ordenador del Gasto** **Aprobó Ordenador del Gasto**	Gimena Rodriguez Ladino - Contratista **Solicitó Profesional Administrativo**

(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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes	GESTIÓN CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS	Código: GCIR-F-07
	SUPERVISIÓN DE SERVICIOS Y/O INSUMOS LOGÍSTICOS	Fecha:
		Versión:

ÁREA LOGÍSTICA			Requerimiento N°
Señores **OFICINA DE PRODUCCIÓN GENERAL**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD**	o miles de huellas e historias en las personas estos años.Los sonidos vibrantes y la energía co	

Subdirección:	Subdirección de Equipamientos Culturales
Área o proyecto:	Teatro al Aire Libre La Media Torta
Nombre del evento:	Concierto radio Santa Fé Media Tortas
Lugar del evento:	Teatro al Aire Libre La Media Torta
Dirección del evento:	Calle 18 # 1-05 Este
Fecha del evento:	45172
Hora de inicio del evento:	0,625
Hora de finalización del evento:	0,833333333
Aforo Estimado del evento:	3350
Persona de Contacto en Campo:	Ricardo Andrés Jaimes- Heidy Briceño
Número de Celular de la persona de contacto:	3024681612- 3173258779

ITEM 1 y 2	INSUMOS DE PRODUCCIÓN	Marque con una (X)1	Cantidad solictada	Cantidad recibida	Total de Horas de Servicio ejecutada	FECHA DE SUPERVISIÓN (Indicar la fecha en se realiza la supervisión):	OBSERVACIONES (En caso de tener observaciones específicas acerca del item, incluirlas)
1 PERSONAL LOGÍSTICO	Jefe de Emergencia	**0**	0				
	Coordinador General	**0**	0				
	Coordinador Logistico	**X**	6				
	Operadores Logísticos	**X**	8				
	Brigadistas Contra Incendio	**X**	55				
2 PERSONAL DEL SALUD	Auxiliares de Enfermería	**0**	0				
	Médicos	**0**	0				
	MEC	**0**	0				
	Ambulancia Básica	**0**	0				
	Ambulancia Medicalizada	**0**	0				

ITEM 3 y 4	INSUMOS DE PRODUCCIÓN	Marque con una (X)1	Cantidad solictada	Cantidad recibida	Total dias de uso del insumo ejecutado	FECHA DE SUPERVISIÓN (Indicar la fecha en se realiza la supervisión):	OBSERVACIONES (En caso de tener observaciones específicas acerca del item, incluirlas)
3 CERRAMIENTOS O DELIMITACIÓN	Vallas de Separación	**0**	0				
	Muro de Contención	**0**	0				
	Mallas de Separación Metalicas	**0**	0				
	Separadores de fila	**0**	0				
4 CABINAS SANITARIAS	Baños de Recirculación Sencillo	**0**	0				
	Orinal Portatil	**0**	0				
	Baño Portatil VIP o de Lujo	**0**	0				
	Baño portatil para Personas en Situación de Discapacidad	**0**	0				
	Baño Portatil tipo Trailer de Lujo de cuatro (4) cabinas indivduales	**0**	0				
	Baño Portatil tipo Trailer de Lujo de dos (2) cabinas indivduales	**0**	0				

OBSERVACIONES:	

Persona responsable del reporte de la ejecución del insumo

Área o proyecto *:

Nombre y Apellido *:

Fecha del reporte *:

(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