| | | |
|---|---|---|
| | **GESTIÓN CIRCULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS** | **Código: GCIR-F-07** |
| | **SOLICITUD DE SERVICIOS Y/O INSUMOS LOGÍSTICOS** | **Fecha: 08/08//2022**<br>**Versión: 04** |

**ÁREA LOGÍSTICA** — **Requerimiento Nº** 371-2023

| Señores | **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD** | **XVI Festival Danza en la CiudadUn encuentro que busca visibilizar las diversas expresiones, géneros, estilos y técnicas de la danza y que invita a toda la ciudadanía a disfrutar de las diferentes franjas de programación en salas de teatro, calles, plazas, plazoletas.** |
|---|---|---|
| **OFICINA DE PRODUCCIÓN GENERAL** | | |

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 DANZA |
| Nombre del evento: | RUTA ALTERNATIVA "ABRAZO ANCESTRAL" COLECTIVO AFRONTANDO |
| Lugar del evento: | LA FUTILERIA |
| Dirección del evento: | CALLE 59 # 17-48 |
| Fecha del evento: | 24 DE SEPTIEMBRE DE 2023 |
| Hora de inicio del evento: | 5:30 P.M. |
| Hora de finalización del evento: | 6:00 P.M. |
| Aforo Estimado del evento: | 50 PERSONAS |
| Persona de Contacto en Campo: | DEY ESCOBAR |
| Celular de la persona de contacto: | 3013582962 |

| 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 | | | | | |
| | Operadores Logísticos | X | 2 | 4 | 24/09/2023 3:00 P.M. | 24/09/2023 7:00 P.M. |
| | 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 | | | | | |
| | 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:**

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre *:** Greysson Linares | **Nombre *:** Maira Ximena Palomanna Rocha | **Nombre :** María Paula Atuesta Ospina |
| **Cargo *:** Produtor General Gerencia de Danza | **Cargo *:** Subdirectora de las Artes | **Cargo *:** Gerente de Danza |
| **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:** | Luz Amparo Manrique Patiño - Contratista |
| **Fecha y hora:** | 31 de agosto de 2023 |

**ORDEN DE SERVICIO**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 371-2023 |
| **Fecha de solicitud :** | |
| **Observaciones de la Orden:** | |

| | |
|---|---|
| **Supervisor *:** OSCAR EDUARDO BLANCO IBAÑOZA PROFESIONAL ESPECIALIZADO 02 – ÁREA DE PRODUCCIÓN | Jhonny Andrey Zamora Moreno - Contratista |
| **Cargo *:** | **Coordinador Oficina de Producción** |
| **Nombre *:** Maira Ximena Palomanna Rocha | Gimena Rodriguez Ladino -Contratista |
| **Cargo *:** Subdirectora de las Artes | **Soleto 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