Unión Temcoral Eventos Logísticos	**Acta de Entrega de Cumplidos** **UNION TEMPORAL EVENTOS LOGISTICOS** **OPERADOR LOGÍSTICO**	**Código: FT-OP- 04** **Versión 1** **Vigente desde 9/06/2025** **Página 1 de 1**

Fecha: 31 de enero de 2026 **Lugar:** Alcaldía Local de San Cristobal

Orden de Entrega No: UTEL-099

Descripción de los Servicios Cumplidos:

SERVICIO CUMPLIDO	CANTIDAD	TIPO
Interprete para persona ciega sorda	2	Servicios profesionales

Datos de quien entrega:	**Datos de funcionario que solicita o recibe:**	**Datos funcionario almacén:**
Nombre: Jhoanna Mojica	**Nombre:**	**Nombre:**
Cargo: Cod. de proyecto	**Cargo:**	**Cargo:**
Firma: Jhoanna Mojica S.	**Firma:**	**Firma:**
Cedula: 1016049605	**Cedula:**	**Cedula:**

Observaciones:

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad _____, por medio del presente documento, AUTORIZO de manera expresa e informada el uso de registros fotográficos tomados durante la prestación del servicio. Reconozco que dichas imágenes son evidencia de las actividades propias del contrato en ejecución y serán tratadas conforme a la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales. Entiendo que estas fotografías podrán ser utilizadas para fines contractuales, documentales y de registro, garantizándose en todo momento mi privacidad y el uso responsable de mi imagen.

Unión Temporal
Eventos Logísticos

FORMATO REQUERIMIENTO DE SERVICIO

Meta;	Beneficiar 6.000 personas con acciones para la promoción y atención de la salud mental
Proyecto de Inversion;	2316
Valor del Evento;	$ 0,00
Dirección evento;	ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL
Lugar de entrega;	ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL
Fecha de solicitud;	30/1/2026
Hora entrega de elementos;	08:30 a 12:30 pm
Area que solicita;	Planeación
Responsable;	Esthefany Chaverra

Fecha evento:	6	FEBRERO	2026	Reunión Local de Discapacidad	Orden Nº:	UTEL-099

NOTAS:	

Por favor seleccione el tipo de servicio y cantidades según corresponda							ITEM NO PREVISTO	
ITEM	Categoria	Servicio	Cantidad	Descripcion / Ficha Tecnica	Valor Unitario	Total	SI	NO
1	to/invitacion/conf	Guía intérprete para sordo seguera	2	Prestación del servicio profesional de interpretación a cargo de dos guías intérpretes que cuenten con certificación vigente y/o pertenezcan a una organización reconocida de guías intérpretes.	$ 0,00	$ 2,00		x

Firma de Autorizacion:

Solicitado por:	ESTEFANYA CHAVERRA
Area:	
Cargo:	CONTRATISTA

FECHA DE ELABORACIÓN: 10 de febrero de 2026

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES – BOLSA LOGISTICA

Nombre de la actividad:

Sesión ordinaria consejo local de discapacidad

Fecha de realización y lugar de entrega:

- 30 de enero de 2026
- Alcaldía Local de San Cristóbal

1. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

En el marco del contrato CPS-809-2025 – Bolsa Logística, suscrito con la Unión Temporal Eventos Logísticos, el **30 de enero de 2026** se llevó a cabo **la Sesión ordinaria consejo local de discapacidad,** la cual se desarrolló entre las **8:30 a. m. y las 12:00 p. m.** como una jornada comunitaria de carácter cultural, educativo y participativo. Como un espacio de encuentro ciudadano orientado al fortalecimiento de la convivencia, la integración social y la apropiación del territorio, mediante el desarrollo de actividades culturales, recreativas y comunitarias dirigidas a la población asistente.

Durante la jornada se adelantaron acciones pedagógicas y de sensibilización dirigidas a la comunidad, enfocadas en la protección, el cuidado y el bienestar, promoviendo prácticas responsables y el respeto por la vida. La realización de esta **sesión** contribuyó al cumplimiento de la meta de **Beneficiar 6.000 personas con acciones para la promoción y atención de la salud mental**., en articulación con el proyecto de inversión **2316 – "Sesión ordinaria consejo local de discapacidad"**, fortaleciendo los procesos de educación comunitaria, participación ciudadana y corresponsabilidad social impulsados por la Alcaldía Local de San Cristóbal.

2. REQUERIMIENTOS LOGÍSTICOS Y MATERIALES

ITEM	CONCEPTO	FICHA TECNICA / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Servicios profesionales	Interprete para persona ciega sorda	Unidad	2

3. ACTIVIDAD REALIZADA POR EL OPERADOR

Los organizadores recibieron a satisfacción, a las **8:30 a. m.**, la totalidad de los elementos técnicos, logísticos y operativos requeridos para el desarrollo de la actividad, así como los insumos de **servicios profesionales,** los cuales fueron suministrados por el operador conforme a lo establecido en la planeación y a lo relacionado en la tabla descriptiva anterior mente, sin registrarse novedades. Entre las **8:30 a. m. y la 12:00 p. m.** se realizó la entrega de los **servicios profesionales** previstos, con la correspondiente verificación y control.

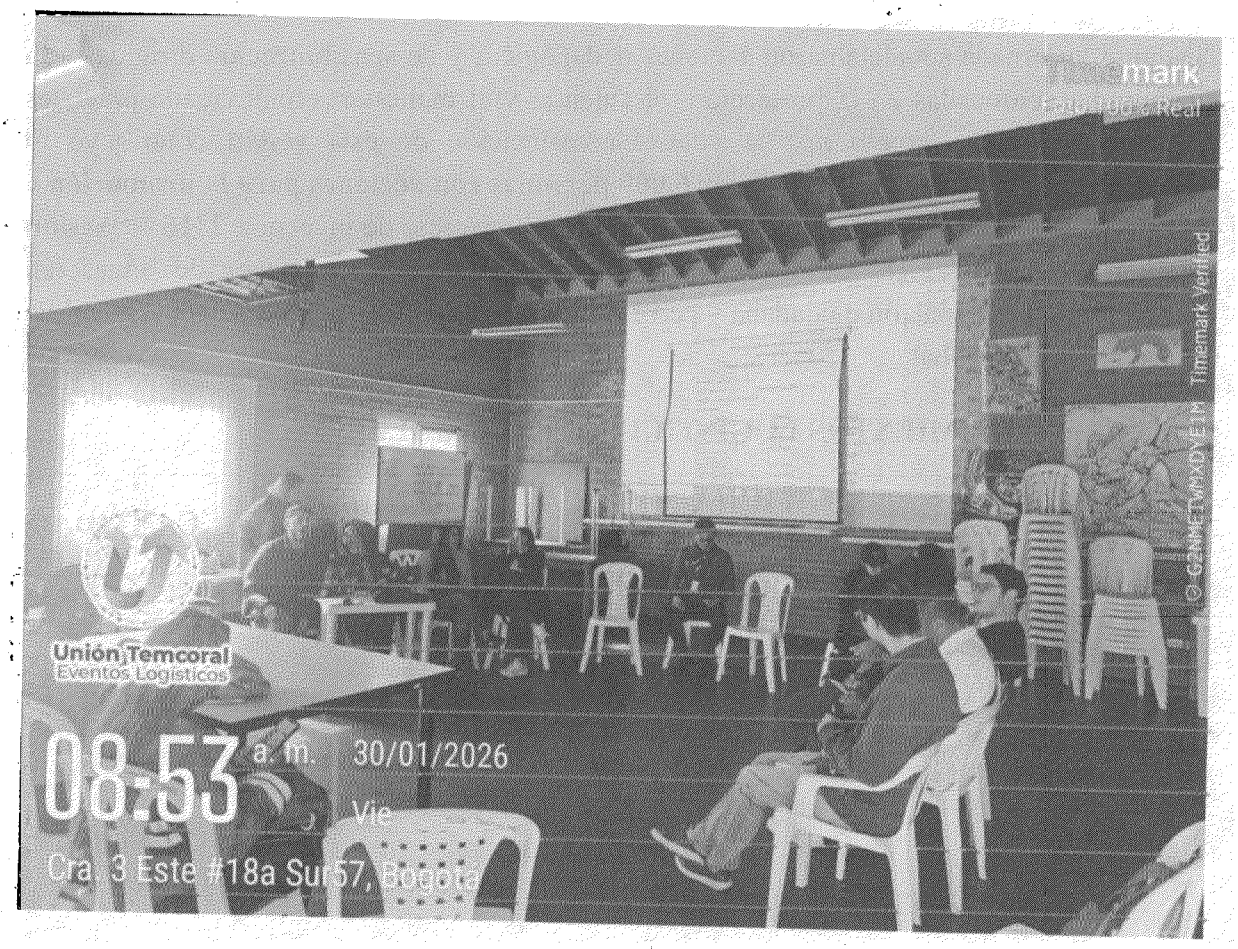
Entre las **8:30 a. m. y las 12:00** p. m. se llevó a cabo el desarrollo de la **Sesión ordinaria consejo local de discapacidad**, durante la cual se realizaron actividades culturales, recreativas y comunitarias propias de la jornada, así como la entrega de alimentos y elementos programados. En el marco del evento. se efectuó la recolección completa de firmas, sin pendientes, y se contó con apoyo logístico integral, que incluyó la distribución de insumos, la toma de registros fotográficos y el acompañamiento permanente para garantizar la correcta ejecución de la actividad.

4. TOTAL

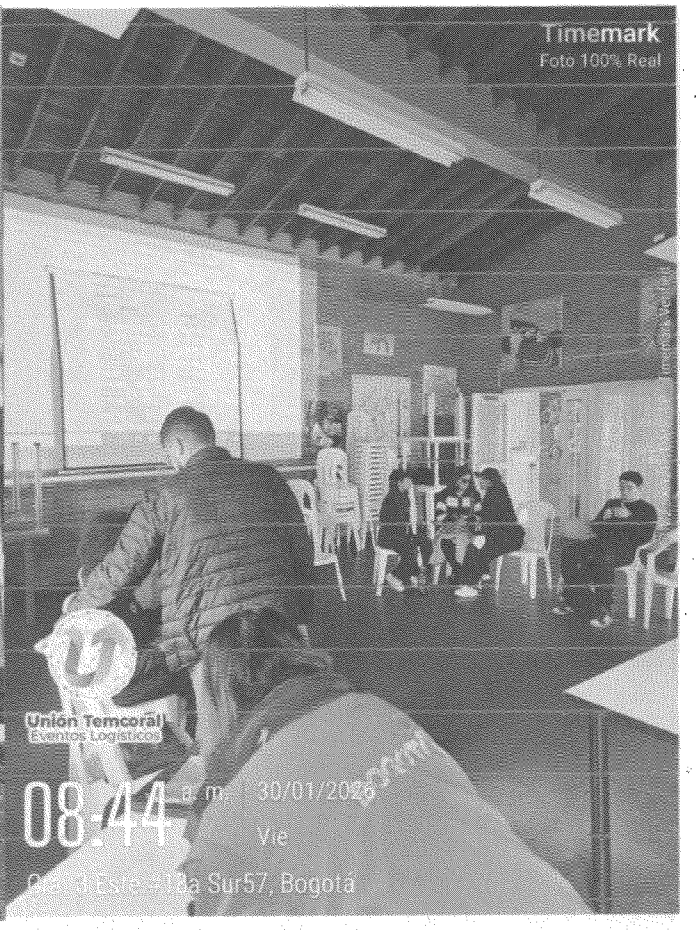
$ 0 VALOR DEL EVENTO

5. ANEXO FOTOGRAFICO

Se carga carpeta con anexos fotográficos del evento y actividades realizadas por el operador.




Timemark
Foto 100% Real
Unión Temcoral
Eventos Logísticos
08:11 a. m. 30/01/2026
Vie
Cra. 3 Este #18a Sur57, Bogotá


Timemark
Foto 100% Real
Unión Temcoral
Eventos Logísticos
08:44 a. m. 30/01/2026
Vie
Cra. 3 Este #18a Sur57, Bogotá

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Código: GDI-GPD-F029
Versión: 07
Vigencia: 25 de septiembre de 2025
Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión: Sesión ordinaria Consejo local de discapacidad

Fecha: 30 de enero

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

Modalidad: ___ Presencial ___ Virtual ___ Telefónica ___ Mixta

Lugar: Alsc

Dependencia: planeación

Nombre del Responsable:

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO: ASESOR	CARGO: DIRECTIVO	CARGO: PROFESIONAL	CARGO: TECNICO/ TECNÓLOGO	CARGO: AUXILIAR	TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA	TIPO DE VINCULACIÓN: PROVISIONAL	TIPO DE VINCULACIÓN: LIBRE NOMB.	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
	1193124927	Yusiana Palacios		ulel										X	312 452 9974	

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene él derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://guia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se realiza entrega de los servicios profesionales utel-099

2 interprete para persona ciega sorda

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.
NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

(CIUDADANÍA, USUARIOS Y / O GRUPOS DE INTERÉS, POLÍTICAS PÚBLICAS Y OTROS)

Código: GDI-GPD-F029
Versión: 07
Vigencia: 25 de septiembre de 2025
Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión: Sesión ordinaria Consejo Local de discapacidad
Fecha: 30 de enero
Lugar: AISC
Dependencia: Planeación

Hora de inicio:
Hora de finalización:
Nombre del responsable:

Modalidad
___Presencial
___Virtual
___Telefonica
___Mixta

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Nombres y Apellidos (Jurídico o legal)	Nombre identitario	Edad	Sexo			Identidad de género*					Orientación Sexual *					¿Por su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se autorreconoce perteneciente a alguno de los siguientes grupos étnicos?:						¿Se autoreconoce en alguna de las siguientes categorías de discapacidad?:								¿Pertenece a población migrante internacional? (SI/NO)	Correo electrónico - Teléfono de contacto	Firma
				Años cumplidos	Hombre	Mujer	Intersexual	Femenina	Masculina	Trans	No binaria	Otra	Lesbiana	Gay	Bisexual	Heterosexual	Otra	Indígena	Gitano/Rrom	Raizal	Palenquero	Negro, Afrocolombiano,	Ninguno	Física	Auditiva	Visual	Sordoceguera	Cognitiva	Psicosocial	Múltiple	Ninguna			
CC	1060075027	Jerson A. Villamil.	Jerson	25	X				X							X							X								X	NO	Jerson1027@outlook.com		1
CC	1010225551	María Luisa Pz	María	29	X			X									X						X				X				X	NO	m/pmc@unal.edu		
C.C.	52165065	Pilar Barragan C.	Pilar	52		X										X											X					No	Pilybc74@hotmail.com		
C.C	1030664256	Jennifer Villamil H.	Jennifer	29		X										X															X	No	Villamil0325@gmail.com		
C.C	1028884077	Sarita Hoyos Ariza	Sarita	18		X										X															X	No	sarita hoyoscu@gmail.com		5
CC	1030																																	

* Es opcional para la persona responder este ítem, son categorías de autorreconocimiento dirigidas a personas mayores de edad y se garantiza la privacidad de los datos y su uso será exclusivamente para fines estadísticos.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

(CIUDADANÍA, USUARIOS Y / O GRUPOS DE INTERÉS, POLÍTICAS PÚBLICAS Y OTROS)

Código: GDI-GPD-F029
Versión: 07
Vigencia: 25 de septiembre de 2025
Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión:

Fecha: **Hora de inicio:**_____

Lugar: **Hora de finalización:**_____

Dependencia: **Nombre del responsable:**

Modalidad
___Presencial
___Virtual
___Telefonica
___Mixta

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Nombres y Apellidos (Jurídico o legal)	Nombre identitario	Edad	Sexo			Identidad de género*					Orientación Sexual *					¿Por su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se autorreconoce perteneciente a alguno de los siguientes grupos étnicos?:						¿Se autoreconoce en alguna de las siguientes categorías de discapacidad?:								¿Pertenece a población migrante internacional? (SI/NO)	Correo electrónico - Teléfono de contacto	Firma
				Años cumplidos	Hombre	Mujer	Intersexual	Femenina	Masculina	Trans	No binaria	Otra	Lesbiana	Gay	Bisexual	Heteroaexual	Otra	Indígena	Gitano/Rrom	Raizal	Palenquero	Negro, Afrocolombian o,	Ninguno	Física	Auditiva	Visual	Sordoceguera	Cognitiva	Psicosocial	Múltiple	Ninguna			

* Es opcional para la persona responder este ítem, son categorias de autorreconocimiento dirigidas a personas mayores de edad y se garantiza la privacidad de los datos y su uso será exclusivamente para fines estadísticos.