

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                             |  |                         |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|------|
|  <b>CEINTE</b><br><small>Consultoría Estratégica Integral S.A.S</small> | SOLICITUD DEL EVENTO                                                                                                                                                                                                        |  | Número de Solicitud     |      |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                             |  | 360                     |      |
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 01017102025                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |  |                         |      |
| TIPO DE SOLICITUD                                                                                                                                        | INICIAL                                                                                                                                                                                                                     |  | NUMERO DE PARTICIPANTES | 1657 |
| FECHA O LA SOLICITUD DEL EVENTO                                                                                                                          | 21/08/2025                                                                                                                                                                                                                  |  |                         |      |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                      | PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO NECESARIO PARA LA ORGANIZACIÓN Y REALIZACIÓN DE EVENTOS INSTITUCIONALES DE SENSIBILIZACIÓN, DIVULGACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DEL ICBF – MACRO REGIÓN No. 4 |  |                         |      |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                             |  |                         |      |
| DEPENDENCIA/REGIONAL                                                                                                                                     | Dirección de Familias y Comunidades                                                                                                                                                                                         |  |                         |      |
| JEFE O DIRECTOR AREA/REGIONAL                                                                                                                            | Haidy Isabel Duque Cuesta                                                                                                                                                                                                   |  |                         |      |
| CARGO                                                                                                                                                    | Directora Familias y Comunidades                                                                                                                                                                                            |  |                         |      |
| MACROREGION                                                                                                                                              | M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd                                                                                                                                                                                          |  |                         |      |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                    | AUDREY ALVAREZ BUSTOS                                                                                                                                                                                                       |  |                         |      |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR                                                                                                                        | Audrey.Alvarez@icbf.gov.co                                                                                                                                                                                                  |  |                         |      |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                             |  |                         |      |
| NOMBRE ENLACE DEL EVENTO                                                                                                                                 | Abraham David Redondo Carrascal                                                                                                                                                                                             |  |                         |      |
| TELEFONO DEL CONTACTO                                                                                                                                    | 3043473520                                                                                                                                                                                                                  |  |                         |      |
| CORREO ELECTRONICO                                                                                                                                       | abraham.redondo@icbf.gov.co                                                                                                                                                                                                 |  |                         |      |
| NOMBRE DEL EVENTO                                                                                                                                        | CENTROS DE INTERES- ENCUENTROS FAMILIARES                                                                                                                                                                                   |  |                         |      |
| OBJETIVO DEL EVENTO                                                                                                                                      | REALIZAR ENCUENTROS DEL AMBITO COMUNITARIO DEL SERVICIO SOMOS FAMILIA SOMOS COMUNIDAD                                                                                                                                       |  |                         |      |
| LUGAR DE REALIZACION                                                                                                                                     | VER ANEXO DE SOLICITUD COLUMNA K                                                                                                                                                                                            |  |                         |      |
| FECHA INICIO DEL EVENTO                                                                                                                                  | 05/09/2025                                                                                                                                                                                                                  |  |                         |      |
| FECHA FINAL DEL EVENTO                                                                                                                                   | 11/09/2025                                                                                                                                                                                                                  |  |                         |      |
| HORA INICIO DEL EVENTO                                                                                                                                   | 08:00 a. m.                                                                                                                                                                                                                 |  |                         |      |
| HORA FINAL DEL EVENTO                                                                                                                                    | 06:00 p. m                                                                                                                                                                                                                  |  |                         |      |
| CIUDAD DEL EVENTO                                                                                                                                        | VER ANEXO DE CIUDADES                                                                                                                                                                                                       |  |                         |      |

|                                      |             |                    |
|--------------------------------------|-------------|--------------------|
| DETALLE DE LA SOLICITUD - REEMBOLSOS |             |                    |
| ÍTEM                                 | DESCRIPCIÓN | VALOR A REEMBOLSAR |
| REEMBOLSO                            |             |                    |
| COSTO TRANSFERENCIA (INCLUIDO IVA)   |             | 0                  |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |                              |                             |           |                          |  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|--|
| REQUERIMIENTO - ITEMS TARIFARIO     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |                              | VALORES ANTES DE IVA        |           |                          |  |
| ÍTEM                                | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                    | CANT. | FRECUENCIA | VALOR TARIFARIO Antes de iva | VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO | SUBTOTAL  | TOTAL VENTA IVA INCLUIDO |  |
| 1                                   | Alimentación reforzada tipo refrigerio lista para consumo para niños niñas y adolescentes minuta patrón SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD Niñas y niños de 6 a 11 meses 30 días (ver anexo 5) Incluye transporte (distribución en sitio de realización del evento o actividad)    | 45    | 1          | 984                          | 1.171                       | 44,280    | 52,693                   |  |
| 5                                   | Alimentación reforzada tipo refrigerio lista para consumo para niños niñas y adolescentes minuta patrón SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD Niñas y niños de 1 año a 5 años 11 meses (ver anexo 5) Incluye transporte (distribución en sitio de realización del evento o actividad) | 188   | 1          | 3,782                        | 4,501                       | 711,016   | 846,109                  |  |
| 9                                   | Alimentación reforzada tipo refrigerio lista para consumo para niños niñas y adolescentes minuta patrón SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD Población mayor de 6 años (ver anexo 5) Incluye transporte (distribución en sitio de realización del evento o actividad)                | 1424  | 1          | 3,870                        | 4,605                       | 5,510,880 | 6,557,947                |  |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |                              | 0                           | 0         | 0                        |  |
| VALOR TOTAL DE VENTA - Antes de Iva |                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |                              |                             |           | 6.266.176                |  |

|                                               |             |       |            |                          |       |
|-----------------------------------------------|-------------|-------|------------|--------------------------|-------|
| COTIZACION APROBADADA - (NOMBRE HOJA)         |             |       |            |                          |       |
| REQUERIMIENTO - ITEMS POR FUERA DEL TARIFARIO |             |       |            | VALORES ANTES DE IVA     |       |
| ÍTEM                                          | DESCRIPCIÓN | CANT. | FRECUENCIA | VALOR UNITARIO TARIFARIO | TOTAL |
| 1                                             |             |       |            |                          |       |
| VALOR TOTAL                                   |             |       |            |                          |       |

|                                            |             |          |               |
|--------------------------------------------|-------------|----------|---------------|
| DETALLE DE LA SOLICITUD - PAGOS A TERCEROS |             |          |               |
| ÍTEM                                       | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR A PAGAR |
|                                            |             |          |               |
| VALOR TOTAL A REEMBOLSAR                   |             |          | 0             |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| PRESUPUESTO DEL EVENTO            |           |
| SUBTOTAL                          | 6.266.176 |
| COMISIÓN / COSTO DE TRASNFERENCIA | 0         |
| IMPUESTOS (IVA) 19%               | 1.190.573 |
| VALOR TOTAL                       | 7.456.749 |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| PRESUPUESTO ITEMS TARIFARIO |           |
| SUBTOTAL TARIFARIO          | 6.266.176 |
| IMPUESTOS (IVA) 19%         | 1.190.573 |
| VALOR TOTAL                 | 7.456.749 |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| PRESUPUESTO ITEMS NO TARIFARIO |   |
| TOTAL NO TARIFARIO             | 0 |
| COMISIÓN DE 7,8 %              | 0 |
| IMPUESTO DE COMISIÓN (IVA)     | 0 |
| TOTAL                          | 0 |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| PRESUPUESTO REEMBOLSOS  |   |
| SUBTOTAL REEMBOLSOS     |   |
| COSTOS DE TRANSFERENCIA | 0 |
| IMPUESTOS (IVA) 19%     | 0 |
| VALOR TOTAL             | 0 |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| PRESUPUESTO PAGOS A TERCEROS |   |
| SUBTOTAL PAGOS A TERCEROS    | 0 |
| COMISIÓN DE 7,8 %            | 0 |
| IMPUESTO DE COMISIÓN (IVA)   | 0 |
| VALOR TOTAL                  | 0 |

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| RESPONSABLE       | NOMBRE                   |
| EJECUTIVO A CARGO | MARIA PAULA VEGA ORJUELA |
| VERIFICADOR       | SAMUEL CORREDOR          |