| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO<br>SOLICITUD DE SERVICIO - CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN Y CIERRE | F2.P4.ABS | 12/05/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 8 | Página 1 |
| | | Clasificación de la Información: CLASIFICADA | |

| # De solicitud | Nombre del evento: | Elaboración y entrega de carnets, al equipo misional de DFYC | # de Participantes: | 196 |
|---|---|---|---|---|
| 264 | | | | |

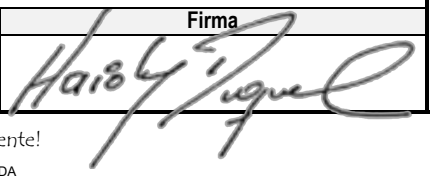
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de solicitud:** | INICIAL | **Fecha inicio:** | **1/08/2025** |
| **Fecha de solicitud:** | 17/07/2025 | **Fecha fin:** | **1/08/2025** |
| **Dependencia / Regional:** | **Dirección de Familias y Comunid** | **Hora inicio:** | 8:00 a. m. |
| **Nombres enlace del evento:** | Angie Carolina Ramírez Bojacá | **Hora fin:** | 5:00 p. m. |
| **Teléfono de Contacto:** | 3132078300 | **Ciudad del Evento :** | **Ver anexo Ciudades** |
| **Correo Institucional:** | angie.ramirezb@icbf.gov.co | **Lugar de Realización:** | **Ver anexo Ciudades y de Servicios Macrorregional 4** |
| **Jefe o Director Area / Regional:** | Haidy Isabel Duque Cuesta | **Objetivo del Evento:** | Elaboración y entrega de carnets, al equipo misional de DFYC |
| **Cargo:** | Directora Dirección de Familias y Comunidades | | |
| **Macroregión:** | **M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd** | **Operador:** | **CONSULTORÍA ESTRATÉGICA INTEGRAL S.A.S.** |

| | |
|---|---|
| Servicios requeridos - items tarifario | $ 2.735.672 |
| ítems no previstos tarifario (iva incluido) | $ 0 |
| Comisión de Admon ( 7,80% ): | $ 0 |
| IVA Comisión de admon: | $ 0 |
| **Valor Total Evento** | **$ 2.735.672** |

En mi calidad Director o Jefe del area solicitante, Certifico la ejecución del evento, así como también el cumplimiento de los servicios requeridos y estipulados en la documentación adjunta y, en consecuencia, presento mi visto bueno para que se adelanten los trámites tendientes al pago de los servicios realmente prestados.

**OBSERVACIONES:**

Se firma a los 11 dias del mes de agosto del año 2025.

| Nombre y Apellidos | Cargo | Dependencia / Regional | Firma |
|---|---|---|---|
| **Haidy Isabel Duque Cuesta** | **tora Dirección de Familias y Comuni** | **irección de Familias y Comunidade** |  |

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012