| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO**<br>**SOLICITUD DE SERVICIO - CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN Y CIERRE** | **F2.P4.ABS** | **20/08/2025** |
| | | **Versión 10** | |
| | | **Clasificación de la Información:** **CLASIFICADA** | |

| # De solicitud | Nombre del evento: | | # de Participantes: |
|---|---|---|---|
| 600 | | MESA PUBLICA CENTRO ZONAL SINCELEJO | 50 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de solicitud:** | INICIAL | **Fecha inicio:** | **30/10/2025** |
| **Fecha de solicitud:** | 06/10/2025 | **Fecha fin:** | **30/10/2025** |
| **Dependencia / Regional:** | **Regional Sucre** | **Hora inicio:** | 8:00 AM |
| **Nombres enlace del evento:** | Leydi Mileny Bohorquez Correa | **Hora fin:** | 12:00 AM |
| **Teléfono de Contacto:** | 3138325981 | **Ciudad del Evento :** | **Sincelejo** |
| **Correo Institucional:** | Leydi.Bohorquez@icbf.gov.co | **Lugar de Realización:** | **Auditorio "Eugenio Quintero Acosta"Carrera 25 No. 25-6** |
| **Jefe o Director Area / Regional:** | Tatiana Paola Pailla Alvis | **Objetivo del Evento:** | Garantizar Acciones y estrategias para la prevención y atención de los riesgos y la desnutrición infantil: 1.000 días para cambiar el mundo, canastas alimentarias, unidades de |
| **Cargo:** | Directora Regional | | |
| **Macroregión:** | **M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd** | **Operador:** | **CONSULTORÍA ESTRATÉGICA INTEGRAL S.A.S.** |

| | |
|---|---|
| Servicios requeridos - items tarifario: | $ 1.629.110 |
| ítems no previstos tarifario (iva incluido): | $ 0 |
| Comisión de Admon ( 7,80% ): | $ 0 |
| IVA Comisión de admon: | $ 0 |
| **Valor Total Evento:** | **$ 1.629.110** |
| Valor No Ejecutado: | |
| ANS: | |
| **Valor Total Final Evento:** | **$ 1.629.110** |

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 5 dias del mes de noviembre del año 2025.

| Nombre y Apellidos | Cargo | Dependencia / Regional | Firma |
|---|---|---|---|
| **Tatiana Paola Pailla Alvis** | **Directora Regional** | **Regional Sucre** | Tatiana Paola Pailla Alvis |

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