| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: |
|---|---|---|---|
| 815 | | Encuentro Regional de Experiencias Comunitarias Medellín Antioquia - "Festival Mochila Atrapasueños" | 180 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de solicitud:** | MODIFICACIÓN | **Fecha inicio:** | **2/12/2025** |
| **Fecha de solicitud:** | 26/11/2025 | **Fecha fin:** | **2/12/2025** |
| **Dependencia / Regional:** | **Dirección de Adolescencia y Juv** | **Hora inicio:** | 9:00 a. m. |
| **Nombres enlace del evento:** | Luz Angela Gomez Jutinico | **Hora fin:** | 5:00 p. m. |
| **Teléfono de Contacto:** | 3124346198 | **Ciudad del Evento :** | **Medellín - Antioquia** |
| **Correo Institucional:** | Luz.GomezJ@icbf.gov.co | **Lugar de Realización:** | **Calle 45 # 79 - 141 Barrio La América** |
| **Jefe o Director Area / Regional:** | NAYA GUTIÉRREZ | **Objetivo del Evento:** | Desarrollar un espacio de sistematización vivencial donde las organizaciones comunitarias, niñas, niños y adolescentes compartan los aprendizajes y |
| **Cargo:** | DIRECTORA DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | | |
| **Macroregión:** | **M3: Ant, Cal, Qui, Ris, Cho, Cór, Guai** | **Operador:** | **MAGIN COMUNICACIONES SAS** |

| | |
|---|---|
| Servicios requeridos - items tarifario: | $ 25.056.421 |
| ítems no previstos tarifario (iva incluido): | $ 37.400 |
| Comisión de Admon ( 7,80% ): | $ 2.917 |
| IVA Comisión de admon: | $ 554 |
| **Valor Total Evento:** | **$ 25.097.292** |
| Valor No Ejecutado: | $ 0 |
| ANS: | $ 0 |
| **Valor Total Final Evento:** | **$ 25.097.292** |

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:**

0

Se firma a los 12 dias del mes de diciembre del año 2025.

| Nombre y Apellidos | Cargo | Dependencia / Regional | Firma |
|---|---|---|---|
| **NAYA GUTIÉRREZ** | **CTORA DE ADOLESCENCIA Y JUVE** | **irección de Adolescencia y Juventu** |  |

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