| 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: | # de Participantes: |
|---|---|---|
| 141 | Los materiales se requieren para el desarrollo de las diferentes actividades que se enmarcan en la prestación del servicio "SFSC" | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de solicitud:** | INICIAL | **Fecha inicio:** | **1/07/2025** |
| **Fecha de solicitud:** | 18/06/2025 | **Fecha fin:** | **1/07/2025** |
| **Dependencia / Regional:** | **Dirección de Familias y Comunic** | **Hora inicio:** | 9:00 a. m. |
| **Nombres enlace del evento:** | Keneth Alejandro Sanchez Teran | **Hora fin:** | 11:30 a. m. |
| **Teléfono de Contacto:** | 3145710966 | **Ciudad del Evento :** | **Mocoa / Putumayo** |
| **Correo Institucional:** | Keneth.Sanchez@icbf.gov.co | **Lugar de Realización:** | **ICBF Sede Regional del Putumayo - Calle 14 No. 9 -100 A** |
| **Jefe o Director Area / Regional:** | Haidy Isabel Duque Cuesta | **Objetivo del Evento:** | Desarrollar las diferentes actividades programadas por cada una de las UTFC que hacen parte de la Regional Putumayo, enmarcadas en el servicio "SFSC" |
| **Cargo:** | Directora Tecnica Familias y Comunidades | | |
| **Macroregión:** | **M2: Cau,VdC, Nar, Tol, Hui, Caq, Put, Vau** | **Operador:** | **UT EVENTOS & ICBF 2025** |

| | |
|---|---|
| Servicios requeridos - items tarifario | $ 2.687.489 |
| ítems no previstos tarifario (iva incluido) | $ 0 |
| Comisión de Admon ( 7,80% ): | $ 0 |
| IVA Comisión de admon: | $ 0 |
| **Valor Total Evento** | **$ 2.687.489** |

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 14 dias del mes de julio del año 2025.

| Nombre y Apellidos | Cargo | Dependencia / Regional | Firma |
|---|---|---|---|
| **Haidy Isabel Duque Cuesta** | **ectora Tecnica Familias y Comunida** | **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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581DE 2012