BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO 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:	CONPES Política DHA - Florencia	# de Participantes:	80
285				

Tipo de solicitud:	MODIFICACIÓN	**Fecha inicio:**	**14/08/2025**
Fecha de solicitud:	11/08/2025	**Fecha fin:**	**14/08/2025**
Dependencia / Regional:	**Dirección de Nutrición**	**Hora inicio:**	7:00 a. m.
Nombres enlace del evento:	Claudia Marcela Camargo Ramos	**Hora fin:**	5:00 p. m.
Teléfono de Contacto:	3005695383	**Ciudad del Evento :**	**Florencia - Caquetá**
Correo Institucional:	claudia.camargo@icbf.gov.co	**Lugar de Realización:**	**Carrera 7 # 7-08 Edificio la Estrella, Barrio las Avenidas**
Jefe o Director Area / Regional:	Salvador Rincón Santos	**Objetivo del Evento:**	Construir una base de la ruta participativa para sa socialización y validación del CONPES de política para la Garantía Progresiva del DHA
Cargo:	Director de Nutrición		
Macroregión:	**M2: Cau,VdC, Nar, Tol, Hui, Caq, Put, Vau**	**Operador:**	**UT EVENTOS & ICBF 2025**

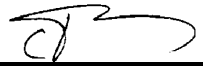
Servicios requeridos - items tarifario	$ 4.551.449
ítems no previstos tarifario (iva incluido)	$ 0
Comisión de Admon (7,80%):	$ 0
IVA Comisión de admon:	$ 0
Valor Total Evento	**$ 4.551.449**

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:

Estaremos atentos al seguimiento de los menús definidos por el área de nutrición, con el fin de garantizar que se cumplan los lineamientos establecidos. Para futuros eventos, se solicitarán previamente las opciones de menú al operador logístico, con el fin de que sean revisadas y aprobadas por el área correspondiente antes de su ejecución.

Se firma a los 22 dias del mes de agosto del año 2025.

Nombre y Apellidos	Cargo	Dependencia / Regional	Firma
Salvador Rincón Santos	**Director de Nutrición**	**Dirección de Nutrición**	

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