| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: |
|---|---|---|---|
| 872 | | FESTIVAL DE PRIMERA. Encargado recepción de refrigerios Ana Milena Mendez ana.mendez@icbf.gov.co Cel 3175103929 | 120 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de solicitud:** | INICIAL | **Fecha inicio:** | **10/12/2025** |
| **Fecha de solicitud:** | 24/11/2025 | **Fecha fin:** | **10/12/2025** |
| **Dependencia / Regional:** | **Dirección de Primera Infancia** | **Hora inicio:** | 9:30 a. m. |
| **Nombres enlace del evento:** | ADRIANA MARIA TAPIAS USME | **Hora fin:** | 9:30 a. m. |
| **Teléfono de Contacto:** | 3137026978 | **Ciudad del Evento :** | **BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA** |
| **Correo Institucional:** | adriana.tapias@icbf.gov.co | **Lugar de Realización:** | **Centro Zonal Buenaventura, Avenida Simón Bolívar Km** |
| **Jefe o Director Area / Regional:** | JULIE PAULINE TRUJILLO VANE( | **Objetivo del Evento:** | Realizar Festival de Primera, un conjunto de espacios dirigidos a las personas gestantes, niñas y niños de 0 a 5 años, maestras y agentes educativos y culturales en los |
| **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO | | |
| **Macroregión:** | **M2: Cau,VdC, Nar, Tol, Hui, Caq, Put, Vau** | **Operador:** | **UT EVENTOS & ICBF 2025** |

| | |
|---|---|
| Servicios requeridos - items tarifario: | $ 1.632.775 |
| ítems no previstos tarifario (iva incluido): | $ 0 |
| Comisión de Admon ( 7,80% ): | $ 0 |
| IVA Comisión de admon: | $ 0 |
| **Valor Total Evento:** | **$ 1.632.775** |
| Valor No Ejecutado: | |
| ANS: | |
| **Valor Total Final Evento:** | **$ 1.632.775** |

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 diciembre del año 2025.

| Nombre y Apellidos | Cargo | Dependencia / Regional | Firma |
|---|---|---|---|
| **JULIE PAULINE TRUJILLO VANEGAS** | **DIRECTOR TECNICO** | **Dirección de Primera Infancia** | |

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 1581DE 2012