RECIBO A SATISFACCIÓN OPERADOR LOGÍSTICO
HOGARES SI A LA VIDA

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 77

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	**SS006-SSC**	**Número RP**	**1043**					
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			SUBSECRETARIA DE SERVICIO A LA CIUDADANIA					
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			SESION VIRTUAL DE SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA CONPES 42 DE 2026 Y EL DECRETO 207 DE 2026					
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	17/06/2026	**FECHA FINAL**	17/06/2026	**HORA INICIAL**	09:00 a. m.	**HORA FINAL**	10:00 a. m.	
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			SESION VIRTUAL POR TEAMS					
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		ADRIANA VARGAS TAMAYO					
	CARGO		SUBSECRETARIA DE SERVICIO A LA CIUDADANIA					
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		DIANA RUIZ					
	CARGO		CONTRATISTA					
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	**NOMBRE**		NUBIA SANTOFIMIO CAMACHO					
	CARGO		CONTRATISTA					
	NÚMERO DE CONTACTO		301 3276861					
	DEPENDENCIA		SUBSECRTARÍA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA					

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			**FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ÍTEM SOLICITADO**	**DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS ÍTEMS**		
ITEM	**CONCEPTO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**CANTIDAD DE DÍAS**	**OBSERVACIONES**
601	Servicio de interpretación en lenguaje de señas (por hora). Incluye intérpretes profesionales certificados en lengua de señas colombiana (LSC), quienes podrán rotarse durante el tiempo de prestación del servicio según la duración y exigencia del evento.	HORA	17/06/2026	1	1	LA JORNADA SE DESARROLLÓ CON NORMALIDAD DE 9AM A 10AM

ÍTEMS NO INCLUÍDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

NOMBRE DEL ÍTEM REQUERIDO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**CANTIDAD DE DÍAS**	**OBSERVACIONES**

Los aquí firmantes declaramos que recibimos todos los anteriores servicios completos y a satisfacción
observaciones:

RECIBE



Firma responsable del evento

Nombre: Nubia Santofimio Camacho
Telefono: 301 3276861
Dependencia: Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía



Firma responsable del evento

Nombre: JUAN PABLO CLAVIJO
Telefono: 3204551535
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA