INFORME TÉCNICO EJECUCIÓN EVENTO Y/O ACTIVIDAD
CONTRATO 506 -2026 ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

	No. EVENTO Sec General	**SS003-SSC**	**No. Control Asociación de Hogares si a la Vida**	**6**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)	DIRECCIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA
Nombre evento y/o actividad	SESIÓN COMUNITARIA DE CARTOGRAFÍA SOCIAL - ENTORNOS QUE CONECTAN CADE GAITANA
Dependencia responsable del evento	SUBDIRECCCIÓN DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE IVC

Fecha Inicio	viernes, 22 de mayo de 2026	**Fecha fin**		22/05/2026
Hora de Inicio Día 1	09:00	**Hora de Fin Día 1**		11:00
Hora de Inicio Día 2		**Hora de Fin Día 2**		
Lugar del Evento	SALÓN COMUNAL JAC LA GAITANA (Cra. 124c #134a-37)	**Dirección lugar del evento**		SALÓN COMUNAL JAC LA GAITANA (Cra. 124c #134a-37)

SERVICIOS PRESTADOS

Servicios y/o elementos del tarifario

Item	Concepto	Descripción específica (Si aplica)	Cantidad	Dias	Fecha entrega o prestación del servicio
1	Refrigerio Tipo A:Producto de panadería (salado o dulce de 150g) o sándwich (pan tipo molde, 2 rodajas de jamón -cerdo, pollo, cordero o pavo- de 70g, 2 de queso doble crema o mozzarella, y 60g de lechuga). Bebida: jugo de fruta, leche o derivados, sorbete, malteada o gaseosa en empaque biodegradable y reciclable. No se permite en bolsas. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana y/o vegana o vegana) y atender solicitudes de enfoque diferencial. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cavas para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (excepto si el ítem lo requiere).	N/A	50	1	22/05/2026

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

Concepto	Descripción específica (Si aplica)	Cantidad	Días	Fecha entrega o prestación del servicio
		0	0	
		0	0	
		0	0	
		0	0	

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PRESTO EL SERVICIO EN EL LUGAR DEL EVENTO

N/A (ALIMENTACIÓN EMPACADA)

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA presentó el servicio en las condiciones solicitadas y los mismos fueron recibidos a satisfacción por parte del responsable del evento

DECLARACIÓN DE ENTREGA DE BIENES Y SERVICIOS AL O LOS RESPONSBALES DEL EVENTO: Yo Juan Pablo Clavijo Robledo, manifiesto que los bienes y servicis objeto de la solicitud No. SS03 SSC fueron entregados y recibidos a satisfacción a WILLIAM MOGOLLÓN MARIN / 3242546991, en las condicones solicitadas.

SOPORTE FOTOGRÁFICO Y/O AUDIOVISUAL

Se anexa en documento adjunto al presente.

RELACION DEL PERSONAL DEL OPERADOR LOGÍSTICO

Elaboró Ejecutivo operador	Aprobó (Coordinador operador)	Observaciones
Nombre	Nombre	
JUAN PABLO CLAVIJO ROBLEDO	MARIA ANGÉLICA MORA	N/A
		