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

	No. EVENTO Sec General	**SS 84**	**No. Control Asociación de Hogares si a la Vida**	**156**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)		OFICINA CONSEJERÍA DISTRITAL DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN		
Nombre evento y/o actividad		Taller y activación Las Cuchas Tienen Razón		
Dependencia responsable del evento		Centro de Memoria Paz y Reconicilación		
Fecha Inicio	jueves, 24 de julio de 2025	**Fecha fin**		jueves, 24 de julio de 2025
Hora de Inicio Día 1	17:00	**Hora de Fin Día 1**		19:00
Hora de Inicio Día 2		**Hora de Fin Día 2**		
Lugar del Evento	Centro de Memoria Paz y Reconicilación	**Dirección lugar del evento**		Centro de Memoria Paz y Reconicilación

SERVICIOS PRESTADOS

Servicios y/o elementos del tarifario

Item	Concepto	Descripción específica (Si aplica)	Cantidad	Dias	Fecha entrega o prestación del servicio

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
SERVICIO OPERACIÓN LOGÍSTICA INTUITO PERSONA. Jesús Suárez. 3194942739	Taller sobre cartelismo y activación del mural Las Cuchas tienen razón y el cartel "Quisieron enterrarnos, pero somos semilla" por parte de Jesús Suárez C.C 1032380956 celular: 3194942739 ,	1	1	**24/07/2026**

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

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

INTUITO:JESUS DAVID SUAREZ SUAREZ IDENTIFICADO CON C.C 1.032.380.956

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

EL INTUITO PRESENTÓ EL SERVICIO POR EL CUAL FUE CONTRATADO POR LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

DECLARACIÓN DE ENTREGA DE BIENES Y SERVICIOS AL O LOS RESPONSBALES DEL EVENTO: Yo (nombre del ejecutivo de cuenta), manifiesto que los bienes y servicios objeto de la solicitud No. _____ fueron entregados y recibidos a satisfacción a (Indicar nombre y teléfono del funcionario o contratista al que le fue entregado el bien o servicio), en las condiciones solicitadas.

NO PUEDO DECLARAR YA QUE NO ENTREGUE UN BIEN NI SERVICIO

SOPORTE FOTOGRÁFICO Y/O AUDIOVISUAL

Se anexa en documento adjunto al presente.

RELACIÓN DEL PERSONAL DEL OPERADOR LOGÍSTICO

Elaboró Ejecutivo operador	Aprobó (Coordinador operador)	Observaciones
Nombre	Nombre	
DANIELA MOLINA RAMIREZ	**Maria Angelica Mora Roncancio**	
		