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

	No. EVENTO Sec General	**SS 85**	**No. Control Asociación de Hogares si a la Vida**	**153**

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	Activación Terca Esperanza Portal Resistencia
Dependencia responsable del evento	Centro de Memoria Paz y Reconicilación

Fecha Inicio	sábado, 25 de julio de 2026	**Fecha fin**		sábado, 25 de julio de 2026
Hora de Inicio Día 1	10:00	**Hora de Fin Día 1**		12:00
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. Lisa Trujillo. 3112407328	Lisa Trujillo C.C. Celular: 3112407328, Liderara la activación cultural en el marco de la agenda de actividades de la exposición Terca Esperanza del nodo 1, memorias en disputa, sobre la prensa alternativa que cubrió el paro nacional y estallido social del año 2021 en el Portal Resistencia.	1	1	**25/07/2026**

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

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

INTUITO: LISA ALEXANDRA TRUJILLO LAGUNA IDENTIFICADA CON C.C 1.010.240.483

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

EL INTUITO DESARROLLO LA ACTIVIDAD POR LA CUAL FUE CONTRATADA 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.

RELACION DEL PERSONAL DEL OPERADOR LOGISTICO

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