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

	No. EVENTO Sec General	SS 94	No. Control Asociación de Hogares si a la Vida	172

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)	OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN
Nombre evento y/o actividad	Taller serigrafía Cuerpos Archivados
Dependencia responsable del evento	CENTRO DE MEMORIA, PAZ Y RECONCILIACIÓN

Fecha Inicio	lunes, 27 de julio de 2026	**Fecha fin**		27/07/2026
Hora de Inicio Día 1	15:00	**Hora de Fin Día 1**		17:00
Hora de Inicio Día 2		**Hora de Fin Día 2**		
Lugar del Evento	CENTRO DE MEMORIA, PAZ Y RECONCILIACIÓN	**Dirección lugar del evento**		CENTRO DE MEMORIA, PAZ Y RECONCILIACIÓN

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. Daniela López 3053075003	Taller de serigrafía como estrategia de difusión de la exposición Cuerpos Archivados por parte de Daniela López Torres. C.C. 1019118961 celular: 3053075003, integrante del colectivo FATTAL, Frente de acción, translesbobimarikon para la transformación, apañe y liberación, quienes fueron parte de la creación de la exposición y tienen trabajo con la población LGTBIQ+.	1	1	**27/07/2026**

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

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

INTUITO: DANIELA LOPEZ TORRES IDENTIFICADA CON C.C 1.019.118.961

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

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

DECLARACIÓN DE ENTREGA DE BIENES Y SERVICIOS AL O LOS RESPONSBALES DEL EVENTO: Yo (nombre del ejecutivo de cuenta), manifiesto que los bienes y servicis 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 condicones 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**	
		