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

	No. EVENTO Sec General	SS 99	No. Control Asociación de Hogares si a la Vida	170

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	IM_SINOLVIDO1989
Dependencia responsable del evento	DIRECCIÓN

Fecha Inicio	sábado, 25 de julio de 2026	**Fecha fin**		sábado, 25 de julio de 2026
Hora de Inicio Día 1	11:00	**Hora de Fin Día 1**		12:00:00 m.
Hora de Inicio Día 2		**Hora de Fin Día 2**		
Lugar del Evento	CENTRO MEMORIA PAZ Y RECONCILIACIÓN	**Dirección lugar del evento**		CENTRO 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
11	Almuerzo o Cena Ejecutivo:Incluye puesto por persona con: plato base, plato fuerte, plato sopa, vaso largo o de jugo, copa de agua, tenedor fuerte, cuchillo fuerte, tenedor o cuchara de entrada, plato postre y cuchillo de untar (según corresponda). Sopa: cereal, crema, verduras o consomé. Proteína. Dos porciones de carbohidrato. Regulador. Bebida. Postre. Incluir 5 opciones de menú (una vegetariana y/o vegana y/o vegana). Atender solicitudes de enfoque diferencial cuando así lo requiera la Entidad. Incluye transporte, menaje y servicio (servicio en plato o dispuesto sobre mesa de estación de servicio, según necesidad de la Entidad). Servicio-cocina: persona encargada de mise en place, porciona y emplata.	2 ALMUERZOS OPCION VEGANA ENTREGAR A CARLOS ROJAS a las 12 pm en el cmpr CEL: 3219490257	15	1	25/07/2026

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

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

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

NO SE RELACIONA PERSONAL YA QUE SOLO SE REALIZÓ ENTREGA DE LOS ALMUERZOS

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

El día 25 de julio se realizó la entrega de almuerzos en el lugar y horario previamente establecidos, garantizando el cumplimiento de las medidas sanitarias y los estándares de calidad e inocuidad de los alimentos suministrados.

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.

Yo **DANIELA MOLINA RAMIREZ**, manifiesto que los bienes y servicis objeto de la solicitud **No. 99** fueron entregados y recibidos a satisfacción a CARLOS ROJAS, TELEFONO: 3219490257, en las condiciones 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	
DANIELA MOLINA RAMIREZ	**Maria Angelica Mora Roncancio**	
		