GRUPO SOCIEDAD CAPITAL
EVENTOS + PUBLICIDAD

ACTA DE ENTREGA

Yo, TATIANA PATRICIA ALVAREZ PULIDO identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.016.036.606 como representante legal de Grupo Sociedad Capital S.A.S. en desarrollo de su actividad, hace entrega por medio de la presente a:

Entidad:	**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SANTAFE**	**CONTRATO No. CPS-505-2025**
Requerimiento No:	2	
Nombre recibe:	Jaime Alexander Segura	
Fecha recibido:	06/04/2026	
Telefono:	3132754198	
Nombre del evento:	Conmemoracion del dia de la dignidad de las victimas	
Lugar del evento:	alcaldia local de santafe - calle 21 # 5-74	

Y hace constar la entrega de los siguientes insumos y/o servicios:

Item	Descripcion del item o servicio	UNIDAD	CANTIDAD	DIAS
45	Un sólido: un sándwich de jamón y queso, jugo o avena en caja, fruta (manzana, pera, durazno, banano, mandarina, o ciruela) y dulce de chocolate. Que cumpla con las normas de Bioseguridad - Empaque Biodegradable	Unidad	100	1

Quien recibe, como líder del evento, hace constar que Grupo Sociedad Capital SAS prestó y cumplió satisfactoriamente con la entrega de los productos y/o servicios solicitados para la ejecución del evento.

Observaciones.

En constancia de lo anterior, se firma en Bogotá el 6 de abril de 2026

FIRMA: _____
NOMBRE: Jaime Segura
TELEFONO: 3132754198
QUIEN RECIBE

FIRMA: _____
NOMBRE: Diego Cobo
TELEFONO: 3003477990
QUIEN ENTREGA

COORDINADOR EVENTO G.S.C NOMBRE: _Tatiana Álvarez___ FIRMA _____

La presente se expide a solicitud del interesado para el trámite del pago respectivo al servicio prestado.
* Devolver de vuelta firmado *

...DI-GPD-F029
...de septiembre de
...A: 188520)
...cial
...nica
Firma
...lacionada con el tratamiento de
...de este consentimiento, a solicitar
...sticos, de caracterizacion

GRUPO SOCIEDAD CAPITAL
EVENTOS • PUBLICIDAD

ACTA DE ENTREGA

Yo, TATIANA PATRICIA ALVAREZ PULIDO identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.016.036.606 como representante legal de Grupo Sociedad Capital S.A.S. en desarrollo de su actividad, hace entrega por medio de la presente a:

Entidad:	**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SANTAFE**	**CONTRATO No. CPS-505-2025**
Requerimiento No:	3	
Nombre recibe:	Jaime Alexander Segura	
Fecha recibido:	09/04/2026	
Telefono:	3132754198	
Nombre del evento:	Conmemoracion del dia de la dignidad de las victimas	
Lugar del evento:	Calle 13 con carrera 7 (esquina) - Frente a la iglesia San Francisco	

Y hace constar la entrega de los siguientes insumos y/o servicios:

Item	Descripcion del item o servicio	UNIDAD	CANTIDAD	DIAS
45	Un sólido: un sándwich de jamón y queso, jugo o avena en caja, fruta (manzana, pera, durazno, banano, mandarina, o ciruela) y dulce de chocolate. Que cumpla con las normas de Bioseguridad - Empaque Biodegradable	Unidad	100	1
ITEMS NO CONTEMPLADOS				
Item	**Descripcion del item o servicio**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**DIAS**
1	Alquiler sonido pequeño 1000 vatios con microfono inalambrico.	Unidad	1	1
2	Alquiler mesa plástica cuadrada de 4 puestos, ideal para uso interior o exterior. Medidas: 72 cm de ancho, 72 cm de ancho y 72 cm de altura.	Unidad	15	1
Quien recibe, como líder del evento, hace constar que Grupo Sociedad Capital SAS prestó y cumplió satisfactoriamente con la entrega de los productos y/o servicios solicitados para la ejecución del evento.				
Observaciones.				

En constancia de lo anterior, se firma en Bogotá el 9 de abril de 2026

FIRMA: ___ _____
NOMBRE: Jaime Segura
TELEFONO: _____
QUIEN RECIBE

FIRMA: _____ _____
NOMBRE: Giovanny Acosta
TELEFONO: 3008085214
QUIEN ENTREGA

COORDINADOR EVENTO G.S.C NOMBRE: _Tatiana Álvarez___ FIRMA _____

La presente se expide a solicitud del interesado para el trámite del pago respectivo al servicio prestado.
* Devolver de vuelta firmado *

ACTA DE ENTREGA

Yo, TATIANA PATRICIA ALVAREZ PULIDO identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.016.036.606 como representante legal de Grupo Sociedad Capital S.A.S. en desarrollo de su actividad, hace entrega por medio de la presente a:

Entidad:	**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SANTAFE**	**CONTRATO No. CPS-505-2025**
Requerimiento No:	4	
Nombre recibe:	Julio Armando Villa Hernandez	
Fecha recibido:	30/04/2026	
Telefono:	3003093756	
Nombre del evento:	Rendición de cuentas	
Lugar del evento:	Cinemateca Distrital	

Y hace constar la entrega de los siguientes insumos y/o servicios:

Item	Descripcion del item o servicio	UNIDAD	CANTIDAD	DIAS
98	Lapicero plástico de tinta color negro	Caja X 12	8	1
27	Servicio de cafetería (tinto, aromática y agua): Operario + presentación mesa + vasos de cartón bebida caliente 4 oz. + mezclador + azúcar + crema para café). Duración del evento aprox. 5 horas. Transporte incluido, para 100 personas	1 Jornada	2	1
108	Planillero plástico rígido tamaño oficio (22 x 33 cm), clip metálico.	Unidad	8	1
32	2 Interprete de señas (Certificado de experiencia en eventos con población en condición de discapacidad auditiva, mínimo un (1) año, para lo cual el ejecutor certificará su idoneidad bajo la Norma Internacional - ICONTEC para traductores (ISO NTC 18841).Jornada. (por norma de salud ocupacional un intérprete en periodos de más de una hora, debe ser relevado cada 20-30 minutos durante el servicio).	2 Horas	2	1
34	Micrófono de solapa con sistema VHF y circuito de retroalimentación efectiva con sistema de supresión de ruido. (alquiler)	Unidad	1	1
44	Un sólido: Un pastel de pollo o un pastel gloria, jugo o avena en caja Biodegradable, fruta (manzana, pera, durazno, banano, mandarina, o ciruela) y dulce de chocolate. Que cumpla con las normas de Bioseguridad - Empacado	Unidad	10	1
9	Agua en botella plastica sin gas de 600 ml	Unidad	20	1
ITEMS NO CONTEMPLADOS				
Item	**Descripcion del item o servicio**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**DIAS**
1	SERVICIO DE STREAMING CON INSUMOS	Unidad	1	1

Quien recibe, como líder del evento, hace constar que Grupo Sociedad Capital SAS prestó y cumplió satisfactoriamente con la entrega de los productos y/o servicios solicitados para la ejecución del evento.

Observaciones.

En constancia de lo anterior, se firma en Bogotá el 30 de abril de 2026

FIRMA: _____
NOMBRE: Julio Armando Villa Hernandez
TELEFONO: 3003093756
QUIEN RECIBE

FIRMA: _____
NOMBRE: Giovanny Acosta
TELEFONO: 3008085214
QUIEN ENTREGA

COORDINADOR EVENTO G.S.C NOMBRE: _Tatiana Álvarez___ FIRMA _____

La presente se expide a solicitud del interesado para el trámite del pago respectivo al servicio prestado.

* Devolver de vuelta firmado *