NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN OPERADOR LOGÍSTICO
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 107

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	**SS03 OCDTIC**	**Número RP**	**1032**						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DISTRITAL - TIC						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			Feria a Tu Servicio - Bosa La Alameda						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	26/06/2026	**FECHA FINAL**	26/06/2026	**HORA INICIAL**	8:00:00 a. m.	**HORA FINAL**	4:00:00 p. m.		
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			Plazoleta la Alameda - Calle 73 B - Carrera 80 i Sur						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		DIANA CELIS MORA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE TIC						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		LAURA QUINTERO						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	**NOMBRE**		PAULO CÉSAR OROZCO						
	CARGO		CONTRATISTA						
	NÚMERO DE CONTACTO		3006789543						
	DEPENDENCIA		OFICINA CONSEJERÍA DISTRITAL - TIC						

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			**FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ÍTEM SOLICITADO**	**DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS ÍTEMS**		
ITEM	**CONCEPTO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**CANTIDAD DE DÍAS**	**OBSERVACIONES**
527	Impresión media carta propalcote o similar Tamaño 14x21,5_ 4*4 tintas, en 250 gramos, refiladas sin plastificar	Unidad	26/06/2026	100	1	Impresión de 100 flyers doble cara tamaño media carta, full color en papel propalcote. Adjunto remitimos arte. Favor rectificar los ajustes del archivo para una correcta impresión. Entrega a las 9:00 a.m. en Bosa: Plazoleta la Alameda. Dirección: Calle 73 B - Carrera 80 i Sur Recibe: Karen García Teléfono: 3214763776

ÍTEMS NO INCLUÍDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

NOMBRE DEL ÍTEM REQUERIDO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**CANTIDAD DE DÍAS**	**OBSERVACIONES**

Los aquí firmantes declaramos que recibimos todos los anteriores servicios completos y a satisfacción
observaciones:

RECIBE	**ENTREGA**
Firma responsable del evento	**Firma responsable del evento**
Nombre: PAULO CÉSAR OROZCO	**Nombre: LAURA VICTORIA PEÑARANDA**
Telefono: 3006789543	**Telefono: 3007076467**
Dependencia: OFICINA CONSEJERÍA DISTRITAL - TIC	**ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA**