HOGARES SI A LA VIDA
NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	**SS76**	**Número RP**	**1026**						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	**FECHA FINAL**	30/07/2026	**HORA INICIAL**	7:00	**HORA FINAL**			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	**NOMBRE**		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

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**
1	Refrigerio Tipo A:Producto de panadería (salado o dulce de 150g) o sándwich (pan tipo molde, 2 rodajas de jamón -cerdo, pollo, cordero o pavo- de 70g, 2 de queso doble crema o mozzarella, y 60g de lechuga). Bebida: jugo de fruta, leche o derivados, sorbete, malteada o gaseosa en empaque biodegradable y reciclable. No se permite en bolsas. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana y/o vegana o vegana) y atender solicitudes de enfoque diferencial. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cavas para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (excepto si el ítem lo requiere).	UNIDAD	1/07/2026	40	1	**CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE: CALLE 22 SUR # 14 A -99. Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 50482572 Entregar 40 refrigerios HORA: 7:30 A.M**

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:

Se recibieron 36 refrigerios

RECIBE	**ENTREGA**
Firma responsable del evento	**Firma responsable del evento**
Nombre: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ	**Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ**
Telefono: 312 50482572	**Telefono: 3166459068**
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	**ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA**

NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	5576	Número RP	1026						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	FECHA FINAL	30/07/2026	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS ÍTEMS		
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
277	Esferos (cualquier color) caja x 12	UNIDAD	9/07/2026	5	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE: CALLE 22 SUR # 14 A -99. Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 5048257Z Entregar 40 refrigerios HORA: 8:30 A.M
290	Silicona liquida frasco x 50 ml	UNIDAD	9/07/2026	2	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE: CALLE 22 SUR # 14 A -99. Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 5048257Z Entregar 40 refrigerios HORA: 8:30 A.M
437	Pistola de Silicona	UNIDAD	9/07/2026	1	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE: CALLE 22 SUR # 14 A -99. Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 5048257Z Entregar 40 refrigerios HORA: 8:30 A.M
436	Silicona barra	UNIDAD	9/07/2026	10	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE: CALLE 22 SUR # 14 A -99. Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 5048257Z Entregar 40 refrigerios HORA: 8:30 A.M
317	Tijeras en acero inoxidable de 7 pulgadas los mangos para mano derecha o izquierda paquete x 3 unidades	UNIDAD	9/07/2026	2	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE: CALLE 22 SUR # 14 A -99. Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 5048257Z Entregar 40 refrigerios HORA: 8:30 A.M

ÍTEMS NO INCLUIDOS 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

Firma responsable del evento

Nombre: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ
Telefono: 312 5048257
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN

ENTREGA

Firma responsable del evento

Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Telefono: 3166459068
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	5576	Número RP	1026						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	FECHA FINAL	30/07/2026	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLÍVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

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
388	Marcador borrable caja x 12	UNIDAD	9/07/2026	1	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m
387	Borrador tablero	UNIDAD	9/07/2026	1	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m
743	Caja de colores x 12 unidades	UNIDAD	9/07/2026	3	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m
394	Plumones variedad de colores de buena calidad paquete x 12 unidades	UNIDAD	9/07/2026	1	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m
368	Lápiz negro caja x 12	UNIDAD	9/07/2026	3	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m
391	Papel iris tamaño carta por 100	UNIDAD	9/07/2026	5	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m
439	Crayolas	UNIDAD	9/07/2026	3	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m
438	Bisturís	UNIDAD	9/07/2026	3	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-92, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m

Scanned with CamScanner

371	Foami de colores surtidos en tamaño octavo. Ideal para manualidades. Presentación por paquete de 10 unidades	UNIDAD	9/07/2026	10	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 B 133-32, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Hora:8:30 a.m

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: LILIANA RAMIREZ Telefono: 3203726461 Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ Telefono: 3166459068 ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA **133**

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	5576	Número PP	1026						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	FECHA FINAL	30/07/2026	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

ITEM	DESCRIPCIÓN DE ITEM: CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ÍTEM SOLICITADO: FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS ÍTEMS: CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
[illegible]	Lápiz negro caja x 12	UNIDAD	9/07/2026	2	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA: CALLE 69A SUR 92-47 BARRIO METRO VIVIENDA ANGELICA MARIA PINZON BERNAL CEL: 313 2290601 HORA 10:00 A.M.
[illegible]	Caja de colores x 12 unidades	UNIDAD	9/07/2026	2	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA: CALLE 69A SUR 92-47 BARRIO METRO VIVIENDA ANGELICA MARIA PINZON BERNAL CEL: 313 2290601 HORA 10:00 A.M.
221	Guantes quirúrgicos caja por 50 unidades	UNIDAD	9/07/2026	1	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA: CALLE 69A SUR 92-47 BARRIO METRO VIVIENDA ANGELICA MARIA PINZON BERNAL CEL: 313 2290601 HORA 10:00 A.M.
226	Tapabocas desechables caja por 50	UNIDAD	9/07/2026	1	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA: CALLE 69A SUR 92-47 BARRIO METRO VIVIENDA ANGELICA MARIA PINZON BERNAL CEL: 313 2290601 HORA 10:00 A.M.
[illegible]	Tijera escolar	UNIDAD	9/07/2026	5	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA: CALLE 69A SUR 92-47 BARRIO METRO VIVIENDA ANGELICA MARIA PINZON BERNAL CEL: 313 2290601 HORA 10:00 A.M.
[illegible]	Retazos de tela	UNIDAD	9/07/2026	3	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA: CALLE 69A SUR 92-47 BARRIO METRO VIVIENDA ANGELICA MARIA PINZON BERNAL CEL: 313 2290601 HORA 10:00 A.M.

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

Scanned with CamScanner

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: ANGELICA MARIA PINZON BERNAL Telefono:313 2290601 Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ Telefono: 3166459068 ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA **133**

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	5576	Número RP	1026						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	FECHA FINAL	30/07/2026	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCION DE ITEM			FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO	DESCRIPCION ESPECIFICA DE LOS ITEMS		
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACION DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DIAS	OBSERVACIONES
204	Plumones variedad de colores de buena calidad paquete x 12 unidades	UNIDAD	14/07/2026	4	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA
198	Cartón cartulina calibre 16 presentación pliego 70 x 100 cms	UNIDAD	14/07/2026	12	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA
202	Velas tamaño 12 cms x 1.5 cms diámetro) paquete x 12 unidades	UNIDAD	14/07/2026	3	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA
201	Papel iris tamaño carta por 100	UNIDAD	14/07/2026	5	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA
478	Semillas y/o plantulas	UNIDAD	14/07/2026	10	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA
200	Caja de colores x 12 unidades	UNIDAD	14/07/2026	6	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA
205	Cinta transparente grande (24 mm x 40 mts) paquete x 3 unidades	UNIDAD	14/07/2026	6	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA
203	Cinta de enmascarar mediana (18 mm x 40 mm) paquete x 3 unidades	UNIDAD	14/07/2026	6	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 17F # 69A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA

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

NOMBRE DEL ITEM REQUERIDO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DIAS	OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

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

RELIBE	ENTREGA
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: JENNIFER CHAUSTRE SANTA	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Telefono: 311 4642755	Telefono: 3166459068
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO No 106 de 2026

No. Evento	9576	Número IP	1026					
BRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartido por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACION, DIRECCION DE REPARACION INTEGRAL					
BRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO MUJ					
HA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	FECHA FINAL	10/07/2026	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL		
AR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, FONTIBA, SUBA					
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		RAMELITH MERCADO PINEDA					
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN					
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		CAROLINA RIVAS					
	CARGO		CONTRATISTA					
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		HUGO FERNANDO SUAREZ URREGO					
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL					
	NÚMERO DE CONTACTO		KARINA DAZA 3104250833					
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL					

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS ITEMS		
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
1	Refrigerio Tipo A Producto de consumo inmediato o durante el día (15 kg) o sándwich (con tipo mínimo 2 rodajas de jamón, queso, lechuga y pavo de 70g, 1 de queso doble crema 8 mini galletas, y 600g de refrigerio líquido: jugo de fruta, leche o derivados, yogurt. Multiusado o empacado en empaque multiporcionado y resistente Tiene permitido en la lista: Fruta de 250g. Empaque biodegradable. Presentar 3 alternativas (sabe vegetariana y/o especial o regional) y cumplir características de entrega diferencial: incluye transporte y servicio distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cubiertos para el consumo de la canasta de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (perjudica o no tiene lo requerido)	UNIDAD	2/07/2026	30	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA CALLE 68A SUR 92 47 BARRIO MITAD VIVIENDA ANGELICA MARIA PINZON BERNAL 313 2290601 cantidad 30 refrigerios HORA 7:30 A M

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

NOMBRE DEL ITEM 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

3197991576

Firma responsable del evento

Nombre: ANGELICA MARIA PINZON BERNAL
Telefono: 313 2290602
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN

ENTREGA

Firma responsable del evento

Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Telefono: 3166459068
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

NIT 900 175 374 5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA: 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	5576	Número BP	1026						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	FECHA FINAL	30/07/2026	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCION DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250883						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO		DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS ITEMS	
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
1	Refrigerio Tipo A Producto de panadería (salado o dulce de 150g) o sándwich (con tipo molde, 2 rodajas de jamón -cerdo, pollo, cordero o pavo- de 70g, 2 de queso doble crema o mozzarella, y 80g de lechuga). Bebida: jugo de fruta, leche o derivados, sorbete, malteada o gaseosa en empaque biodegradable y reciclable. No se permite en bolsas. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana y/o vegana o vegana) y atender solicitudes de enfoque diferencial. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cauas para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (excepto si el ítem lo requiere).	UNIDAD	9/07/2026	40	1	Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-32, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Entregar 40 refrigerios Hora: 7:30 a.m

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

NOMBRE DEL ITEM 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: LILIANA RAMIREZ Telefono: 3203726461 Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ Telefono: 3166459068 ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. EVENTO									
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartido por dos o más entidades)									
NOMBRE DEL PUNTO Y/O ACTIVIDAD									
FECHA INICIAL DEL PUNTO Y/O ACTIVIDAD		FECHA FINAL		HORA INICIAL			HORA FINAL		
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL PUNTO Y/O ACTIVIDAD									
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DE LA DEA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
APOYO A SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DE LA DEA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
ENCARGADO Y RESPONSABLE DEL PUNTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE								
	CARGO								
	NOMBRE DE CONTACTO								
	REFERENCIA								

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ÍTEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ÍTEM		FECHA Y HORA DE LOS QUE SE REQUIERE EL ÍTEM SOLICITADO		ADJUDICACIÓN ESPECÍFICA DE LOS ÍTEMS	
ÍTEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE ÍTEMS	OBSERVACIONES
1	Refrigerio Tipo A Productos de panadería (variedad) Bebida caliente (café, tinto) o jugos de 250g Y de postre Fruta entera o Yogurt de 125g, Jugo de 1 litro, torta o derivados lácteos, mallorca o galleta de mantequilla. Bebida caliente (café, tinto) o jugos de 250g Y de postre Fruta entera o Yogurt de 125g, Empaque biodegradable. Presentar 4 proformas con registro en cámara de comercio vigente con antigüedad no superior a 30 días. Incluir transporte a cualquier localidad de Bogotá. Incluir cadena de frío hasta la entrega. El refrigerio incluye cubiertos para garantizar la cadena de frío. No se deben utilizar productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar. Incluir en el item la siguiente:	UNIDAD	07/11/2025	30	1	CENTRO DE INCLUSIVO SEDE: CALLE 45A SUR 82 47 BARRIO METRO VIVIENDA NUEVO AMBA PUNTA BARRIO: 311 2200001 HORARIO 30 refrigerios Hora 7:30

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

NOMBRE DEL ÍTEM NO/SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE ÍTEMS	OBSERVACIONES

Las aquí firmantes damos por recibido todo lo anteriormente servicio completo y a satisfacción

Observaciones: _____

RECIBE	ENTREGA
LUZ PÉREZ	
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: ANGELICA MARIA PINZON BURNA	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Teléfono: 313 2290803	Teléfono: 3166459060
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	ASOCIACION DE HOGARES S A LA VIDA

Scanned with CamScanner

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control
ASOCIACION DE HOGARES S A LA VIDA

1

CARGO A CONTRATO No. 516 de 2020

No. Evento									
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartido por favor mencionar)									
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD									
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD		FECHA FINAL		HORA INICIAL		HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD									
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE								
	CARGO								
	NÚMERO DE CONTACTO								
	DEPENDENCIA								

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			FECHA Y HORA EN LAS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO		DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS ITEMS	
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
1	Refrigerio Tipo A: Producto de panadería (pandebono o buñuelo de 120g) acompañado con una manzana, 2 empaques de galleta (dulce, sandwich y paisa) de 72g, 2 de queso (cuña, cuadrado o mozzarella), y 50g de bocadillo). Bebida jugo de fruta, leche o derivados lácteos), empacado y garantizar en empaque biodegradable y reciclable. Valor promedio en bolsas. Peso de 350g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana sin empaque o empaque) y entregar ficha técnica de cada una diferenciada. Incluye transporte y cadena de frío hasta la entrega. Si se requiere, incluir toldo para garantizar la cadena de frío. No se deben utilizar productos ultraprocesados y con alta densidad de azúcar (procesados en base de maíz).	UNIDAD	[illegible]	40	1	CENTRO DE ENCUENTRO PATIO BONITO CARRERA 67 [illegible] ANDRES RUIZ COORDINADOR CEL 31[illegible] ENTREGAR 40 Refrigerios Hora 7:3

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

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

Los ítem firmados diariamente son de forma única en entregado servicios completos a satisfacción [illegible]

RECIBE	ENTREGA
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: ANDRES RUIZ COORDINADOR	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Teléfono: 312 5882882	Teléfono: 3166458358
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	ASOCIACIÓN DE HOGARES S A LA VIDA

Scanned with CamScanner

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
133

CARGO A CONTRATO No 104 de 2026

No. Evento								
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)								
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD								
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD		FECHA FINAL		HORA INICIAL		HORA FINAL		
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD								
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE							
	CARGO							
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE							
	CARGO							
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE							
	CARGO							
	NÚMERO DE CONTACTO							
	DEPENDENCIA							

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO		DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS ITEMS	
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
1	Refrigerio Tipo A Producto de panadería (cualquier variedad) o dulce de 115g, o cereal en paquete individual de 30gr, o galletas de sal o dulces, contiene 1 porción de 125g, 1 de queso fresco o crema y mermelada o 30g de mantequilla, bebida caliente o fría de 250ml, fruta de 115g. Empaque biodegradable. Presentar 3 características: Una vegetariana y/o vegana y opciones sin lactosa, de diferente presentación. Incluir transporte y servicio (distribución en una o varias sedes) hasta la entrega. Si se requiere incluir cubiertos para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (derivado o el tercio lo requiere).	UNIDAD	12/03/2026	40	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE CALLE 22 SUR # 24 A - 00 Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL. 312 5048257 Entregar el refrigerio HORA: 7:30 A.M

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

NOMBRE DEL ITEM REQUERIDO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES

Los que firmamos declaramos que recibimos todos los anteriores servicios completos y a satisfacción
observaciones

RECIBE	ENTREGA
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ Teléfono: 312 5048257 Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ Teléfono: 3166459068 ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES DE LA VIDA 133

No. Evento									
SUPERVISOR (a) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE								
	CARGO								
	NUMERO DE CONTACTO								
	DEPENDENCIA								

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM				DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS ITEMS		
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	OBSERVACIONES
		UNIDAD		1	1	

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

NOMBRE DEL ITEM SOLICITADO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	OBSERVACIONES

Las aquí firmantes declaramos que no tenemos nada más que agregar, quedamos atentos a cualquier duda o inquietud.

RECIBE	ENTREGA
Mercedes Montaño	
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: MERCEDES RUIZ COORDINACION	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Telefono: 312 [illegible]	Telefono: [illegible]
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	ASOCIACION DE HOGARES DE LA VIDA

Scanned with CamScanner

NIT 900.175.374-8

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	**5576**	**Número RP**	**1026**						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	**FECHA FINAL**	30/07/2026	**HORA INICIAL**	7:00	**HORA FINAL**			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	**NOMBRE**		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

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**
1	Refrigerio Tipo A Producto de panadería (salado o dulce de 150g) o sandwich (pan tipo molde, 2 rodajas de jamón -cerdo, pollo, cordero o pavo- de 70g, 2 de queso doble crema o mozzarella, y 60g de ecshugal. Bebida jugo de fruta, leche o derivados, sorbete, malteada o gaseosa en empaque biodegradable y reciclable. No se permite en bolsas. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana y/o vegana o vegana) y atender solicitudes de preferencia. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cavas para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (excepto si el ítem lo requiere).	UNIDAD	16/07/2026	25	1	**Entregar CENTRO DE ENCUENTRO SUBA Transversal 126 # 133-32, Barrio La Gaitana. , RESPONSABLE: LILIANA RAMIREZ 3203726461, Entregar 25 refrigerios Hora: 7:00 a.m**

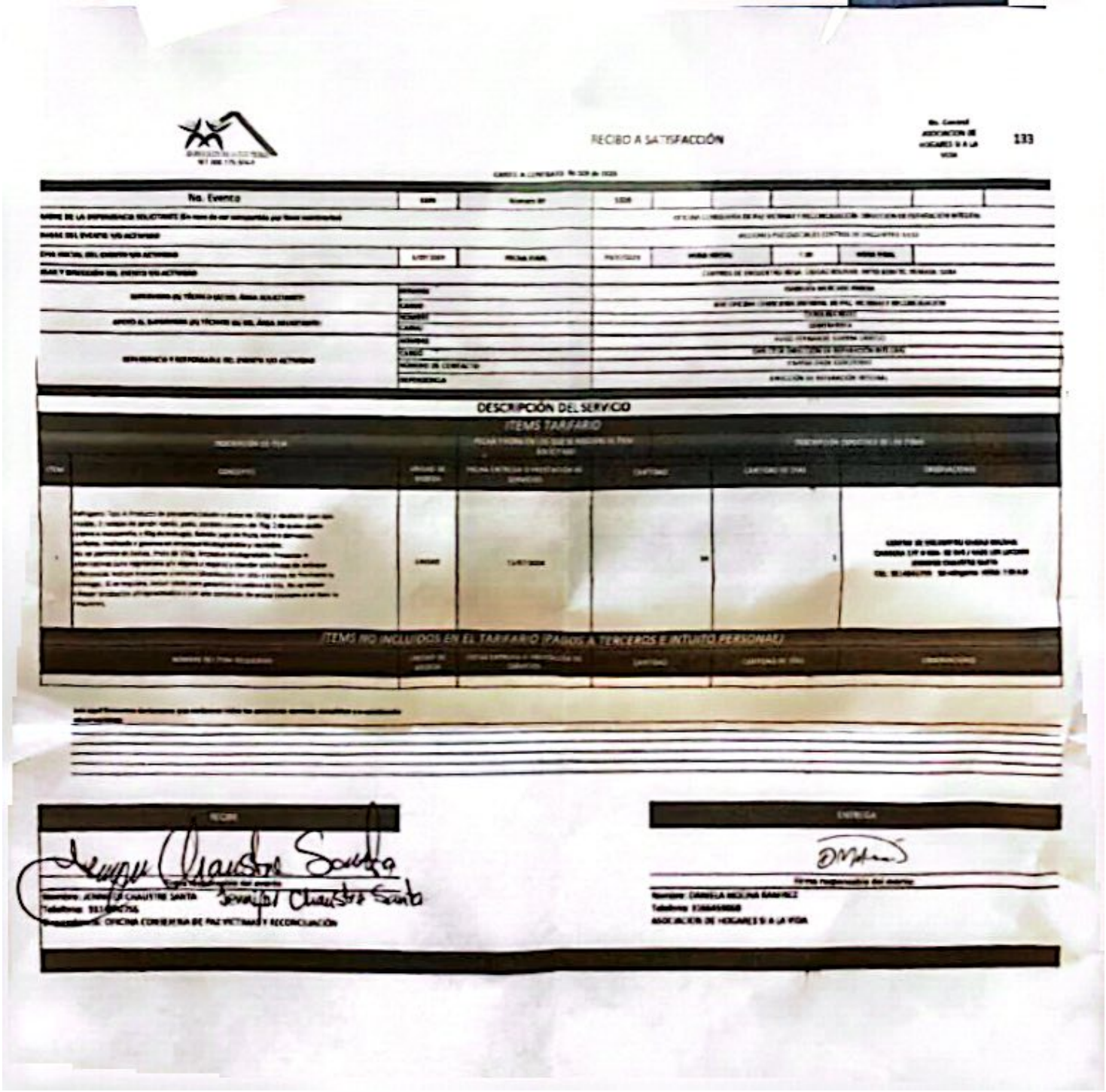
ITEMS NO INCLUÍDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

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
Paula Guiomar Bolivar.	DMolina
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: LILIANA RAMIREZ	**Nombre:** DANIELA MOLINA RAMIREZ
Telefono: 3203726461	**Telefono:** 3166459068
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner



RECIBO A SATISFACCIÓN

133

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAL)

RECIBE

ENTREGA

Scanned with CamScanner

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO No 538 de 2026

No. Evento	5379	Número RP	1026						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor mencionarlas)									
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD									
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD		FECHA FINAL		HORA INICIAL		7:00	HORA FINAL		
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD									
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE								
	CARGO								
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE								
	CARGO								
	NÚMERO DE CONTACTO								
	DEPENDENCIA								

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM		FECHA Y HORA EN LAS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO		DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS ITEMS	
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DIAS	OBSERVACIONES
1	Refrigerio Tipo A Productos de panadería o tostado o dulce de 170gr o saborizado (jugo natural, o malteada de sabores varios) agua, sándwich o queso de 70g y 2 de queso mozzarella, o 50g de tortilla). Bebidas jugo de fruta, leche achocolatada, malteada o gaseosa en presentación individual personalizable y fría o caliente. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentación: Empacado (una vez seguridad para el refrigerio y seguridad) y alimentar con alimentos de ambiente. Incluye transporte y servicio (distribución en el sitio y cobro de IVA hasta la entrega). En los productos incluir cubiertos para el refrigerio (cuchara de IVA). Por no incluir alimentar productos. (El aprovechamiento y uso será contado de acuerdo solicitante y el tipo de refrigerio).	UNIDAD	23/02/2026	40	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE CALLE 22 SUR # 14 A - 08 Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 3046257

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

NOMBRE DEL ITEM REQUERIDO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DIAS	OBSERVACIONES

Los (as) firmantes declaramos que recibimos todos los anteriores servicios completos y a satisfacción

Observaciones: _____

RECIBE	ENTREGA
Firma responsable del evento 1026795830	Firma responsable del evento
Nombre: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ Teléfono: 312 3046257 Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ Teléfono: 3166459368 ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

RECIBO A SATISFACCIÓN

133

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E IMPUESTO PERSONAL)

1019 078 347

3279202483

803

RECIBO A SATISFACCIÓN

111

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

ENTREGA

Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Teléfono: 3134470068
ASOCIACION DE HOGARES S.A LA VIDA

Scanned with CamScanner

A.

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Contrato ASOCIACION DE HOGARES DE LA VIDA 133

No. Evento								

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

ITEM						

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

RECIBE

Firma responsable del evento

Nombre: CAMILA MARIN
Teléfono: 3138987581
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN

ENTREGA

Firma responsable del evento

Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Teléfono: 3166459068
ASOCIACION DE HOGARES D A LA VIDA

Scanned with CamScanner

A.8

NIT 800.175.374-6

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA **133**

CARGO A CONTRATO No 506 de 2026

No. Evento	5376	Número BP	1026						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartido por favor nombrarlas)	OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACION- DIRECCION DE REPARACION INTEGRAL								
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO 2026								
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	27/07/2026	FECHA FINAL	30/07/2026	HORA INICIAL	7:30	HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	CENTROS DE ENCUENTRO SOFIA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, TOMACAL VILLA ISABELITA MERCADO PUESTA								
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE	JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN							
	CARGO	CAROLINA RIVAS							
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE	CONTRATISTA							
	CARGO	HUGO FERNANDO GUERRA URREGO							
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE	DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL							
	CARGO	KAMIRA GAZA SOLOMON							
	NUMERO DE CONTACTO								
	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL							

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 SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
	Refrigerio Tarifa Productos de panadería, bebida o fruta de 150gr o cereales con tipo mezcla. Empaque de cartón, plástico, corrugado o papel de 10gr. Con especificación nutricional y vida de anaquel. Bebida, caja de fruta, leche o derivados, cereales, mermelada o galletas en empaque biodegradable y reciclable. Peso permitido en bebida: Rango de 250gr. Empaque primario sellado. Presentar 4 alternativas (una vegetariana, una vegana y especial) y atender solicitudes de enfoque comercial. Incluir transporte y servicio. Distribución en caja o cadena de frío hasta el evento. Si se requiere, incluir carta de presentación de cadena de frío. No se deben ofrecer productos ni alimentos con mermelada de manzana (excepto si el ítem lo requiere).	UNIDAD	28/07/2026	30	1	CENTRO DE ENCUENTRO CIUDAD BOLÍVAR: CARRERA 179 # 65A- 32 SUR / CADE LOS LUCEROS JENNIFER CHAUSTRE SANTA CEL: 3114642755 30 refrigerios HORA: 7:30 A.M

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

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

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

RECIBE	ENTREGA
52882097 Bta	
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: JENNIFER CHAUSTRE SANTA	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Telefono: 3114642755	Telefono: 3166459068
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Johanna Tivaquira C.	

Scanned with CamScanner

R. F. Julio 1

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA **133**

CARGO A CONTRATO No 506 de 2024

No. Evento	5676	Número RP	5226						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACION, DIRECCION DE REPARACION INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JUNIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2024	FECHA FINAL	30/07/2024	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTRO DE ENCUENTRO BOSA, CENTRO BOLIVAR, PATIO BONITO, PUNTA LARA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE		HABILITA MERCADO PAGUA						
	CARGO		SITE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACION						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE	NOMBRE		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		MARIO FERNANDO GUARIN CARDOZO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCION DE REPARACION INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		ENTRA DATA ESTUDIANTES						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ITEM SOLICITADO	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS ITEMS		
ITEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DIAS	OBSERVACIONES
1	Refrigerio Tipo 4: Producto de panadería horneado o tostado de 150gr a cereal con una unidad y medio de jamón, carne pollo, cordero o queso de 20g. Y de queso fresco cuajada o mozzarella y 60g de embutido. Debido jugo de fruta fresco o derivados, debidamente empacado o genérico en empaque biodegradable y eco amigable. No se permite en bebidas. Fruta de 150g. Empaque Biodegradable. Presentar 4 cucharadas (una cucharadita y media) de especial a elección del cliente de acuerdo a preferencia. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere incluir cubiertos para el refrigerio se cobrara de $700. No se dejara ningún producto sin consumir, si esto ocurre se descontara el valor de la refrigerio.	UNIDAD	29/07/2024	40	1	CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE CALLE 33 SUR # 24 A -05 Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL. 312 5048257Z Entregar 40 refrigerios HORA: 7:30 A M

ITEMS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO (PAGOS A TERCEROS E INTUITO PERSONAE)

NOMBRE DEL ITEM REQUERIDO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DIAS	OBSERVACIONES

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

RECIBE	ENTREGA
Firma responsable del evento	Firma responsable del evento
Nombre: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ Telefono: 312 5048257 Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ Telefono: 3166459068 ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

3168072084

Scanned with CamScanner

NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	5576	Número RP	1026					
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL					
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO					
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1-07/2026	FECHA FINAL	30/07/2026	HORA INICIAL	7:00	HORA FINAL		
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLÍVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA					
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		ISABELITA MERCADO PINEDA					
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN					
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	NOMBRE		CAROLINA RIVAS					
	CARGO		CONTRATISTA					
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	NOMBRE		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO					
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL					
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833					
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL					

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEMS TARIFARIO

DESCRIPCIÓN DE ITEM			FECHA Y HORA EN LOS QUE SE REQUIERE EL ÍTEM SOLICITADO	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS ÍTEMS		
ÍTEM	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA ENTREGA O PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	CANTIDAD DE DÍAS	OBSERVACIONES
	Refrigerio Tipo A Producto de panadería (salado o dulce de 150g) o sándwich (pan tipo molde, 2 rodajas de jamón cerdo, pollo, cordero o pavo de 70g, 2 de queso doble crema o mozzarella, y 60g de verduras). Bebida: jugo de fruta, leche o derivados, cereal, malteada o gaseosa en empaque biodegradable y reciclable. No se permite en bolsas. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana y/o vegana o vegana) y atender solicitudes de enfoque diferencial. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cavas para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (excepto si el ítem lo requiere).	UNIDAD	30/07/2026	30	1	CENTRO DE ENCUENTRO BOSA: CALLE 69A SUR 92-47 BARRIO METRO VIVIENCA-ANGELICA MARIA PINZON BERNAL-313 2290601 cantidad: 30 refrigerios Hora: 7:30

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

Firma responsable del evento
Nombre: ANGELICA MARIA PINZON BERNAL
Telefono: 313 2290601
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN

ENTREGA

Firma responsable del evento
Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ
Telefono: 3166459068
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Scanned with CamScanner

HOGARES SI A LA VIDA
NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	**SS76**	**Número RP**	**1026**						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	**FECHA FINAL**	30/07/2026	**HORA INICIAL**	7:00	**HORA FINAL**			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	**NOMBRE**		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

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**
1	Refrigerio Tipo A:Producto de panadería (salado o dulce de 150g) o sándwich (pan tipo molde, 2 rodajas de jamón -cerdo, pollo, cordero o pavo- de 70g, 2 de queso doble crema o mozzarella, y 60g de lechuga). Bebida: jugo de fruta, leche o derivados, sorbete, malteada o gaseosa en empaque biodegradable y reciclable. No se permite en bolsas. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana y/o vegana o vegana) y atender solicitudes de enfoque diferencial. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cavas para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (excepto si el ítem lo requiere).	UNIDAD	8/07/2026	40	1	**CENTRO DE ENCUENTROYOMASA: CALLE 77 B SUR # 15 – 55 CADE DE YOMASA/USME-FABIAN MARIN 3118988790 ENTREGAR 40 Refrigerios HORA 7:30 A.M.**

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: FABIAN MARIN	**Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ**
Telefono: 3118988790	**Telefono: 3166459068**
Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN	**ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA**

HOGARES SI A LA VIDA
NIT 900.175.374-5

RECIBO A SATISFACCIÓN

No. Control ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA 133

CARGO A CONTRATO: No 506 de 2026

No. Evento	**SS76**	**Número RP**	**1026**						
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE (En caso de ser compartida por favor nombrarlas)			OFICINA CONSEJERÍA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN- DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
NOMBRE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			ACCIONES PSICOSOCIALES CENTROS DE ENCUENTRO JULIO						
FECHA INICIAL DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	1/07/2026	**FECHA FINAL**	30/07/2026	**HORA INICIAL**	7:00	**HORA FINAL**			
LUGAR Y DIRECCIÓN DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD			CENTROS DE ENCUENTRO BOSA, CIUDAD BOLIVAR, PATIO BONITO, YOMASA, SUBA						
SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		ISABELITA MERCADO PINEDA						
	CARGO		JEFE OFICINA CONSEJERIA DISTRITAL DE PAZ, VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN						
APOYO AL SUPERVISOR (A) TÉCNICO (A) DEL ÁREA SOLICITANTE:	**NOMBRE**		CAROLINA RIVAS						
	CARGO		CONTRATISTA						
DEPENDENCIA Y RESPONSABLE DEL EVENTO Y/O ACTIVIDAD	**NOMBRE**		HUGO FERNANDO GUERRA URREGO						
	CARGO		DIRECTOR DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						
	NÚMERO DE CONTACTO		XIMENA DAZA 3204250833						
	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN DE REPARACIÓN INTEGRAL						

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**
1	Refrigerio Tipo A:Producto de panadería (salado o dulce de 150g) o sándwich (pan tipo molde, 2 rodajas de jamón -cerdo, pollo, cordero o pavo- de 70g, 2 de queso doble crema o mozzarella, y 60g de lechuga). Bebida: jugo de fruta, leche o derivados, sorbete, malteada o gaseosa en empaque biodegradable y reciclable. No se permite en bolsas. Fruta de 150g. Empaque biodegradable. Presentar 4 alternativas (una vegetariana y/o vegana o vegana) y atender solicitudes de enfoque diferencial. Incluye transporte y servicio (distribución en sitio y cadena de frío hasta la entrega). Si se requiere, incluir cavas para garantizar la cadena de frío. No se deben ofrecer productos ultraprocesados o con alto contenido de azúcar (excepto si el ítem lo requiere).	UNIDAD	8/07/2026	40	1	**CENTRO DE ENCUENTRO RAFAEL URIBE URIBE: CALLE 22 SUR # 14 A -99. Recibe: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ CEL: 312 5048257Z Entregar 40 refrigerios HORA: 7:30 A.M**

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: FABIAN CRISTANCHO RODRIGUEZ **Telefono: 312 50482572** **Dependencia: OFICINA CONSEJERIA DE PAZ VICTIMAS Y RECONCILIACIÓN**	**Nombre: DANIELA MOLINA RAMIREZ** **Telefono: 3166459068** **ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA**