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

	No. EVENTO Sec General	**SS 82**	**No. Control Asociación de Hogares si a la Vida**	**148**
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		Plan de Fortalecimiento Técnico Enfoque de Género - Mesa Tematica de Reincorporación		
Dependencia responsable del evento		DIRECCION DE PAZ Y RECONCILIACION		
Fecha Inicio	martes, 14 de julio de 2026	**Fecha fin**		14/07/2026
Hora de Inicio Día 1	8:00	**Hora de Fin Día 1**		1:00pm
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
16	Estación de Café Break Café, tinto, aromática o té servido en vaso biodegradable de 4 oz. Agua servida en vaso biodegradable de 10 oz. Acompañado de galletas y colaciones. Atender solicitudes de enfoque diferencial. Incluye transporte, menaje y servicio (servicio en plato o dispuesto sobre mesa de estación de servicio). Servicio-cocina: persona encargada de mise en place, porciona y emplata.	Se solicita instalacion de punto de café a las 9am y se incluyan colaciones y disponibilidad de agua fria, café y aromática. Persona de contacto Vanessa Torres Mora Tel 3138938316	15	1	14/07/2026

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

MESERO: JAIRO EDUARDO RODRIGUEZ DIAZ IDENTIFICADO CON C.C 79.386.925

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

El día 14 de julio se prestó el servicio de estación de café en el lugar previamente indicado, garantizando el cumplimiento de las medidas sanitarias requeridas y los estándares de calidad e inocuidad de los alimentos y bebidas ofrecidos durante la prestación del servicio.

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.

Yo **DANIELA MOLINA RAMIREZ**, manifiesto que los bienes y servicis objeto de la solicitud **No. 82** fueron entregados y recibidos a satisfacción a VANESSA TORRES MORA, TELEFONO: 3138938316, en las condicones solicitadas.

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**	