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

	No. EVENTO Sec General	**ss 127**	**No. Control Asociación de Hogares si a la Vida**	**223**

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	SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA MESA DE PARTICIPACIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO
Dependencia responsable del evento	EQUIPO PARTICIPACIÓN E INCIDENCIA TERRITORIAL

Fecha Inicio	jueves, 13 de agosto de 2026	**Fecha fin**		jueves, 13 de agosto de 2026
Hora de Inicio Día 1	9:00	**Hora de Fin Día 1**		16:00
Hora de Inicio Día 2		**Hora de Fin Día 2**		
Lugar del Evento	CASA DE PENSAMIENTO INDÍGENA - CALLE 9 #9-60	**Dirección lugar del evento**		CASA DE PENSAMIENTO INDÍGENA - CALLE 9 #9-60

SERVICIOS PRESTADOS

Servicios y/o elementos del tarifario

Item	Concepto	Descripción específica (Si aplica)	Cantidad	Dias	Fecha entrega o prestación del servicio

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
SERVICIO OPERACIÓN LOGISITICA INTUITO PERSONA - LUZ MARINA ALVARADO MAESTRE - Elaboración de olla comunitaria con enfoque INDÍGENA	La olla comunitaria que incluye ingredientes y preparacion de 35 almuerzos y 35 refrigerios, el dia 13 de agosto de 2026 en la Casa de Pensamiento Indigena. Líder Responsable: Freddy Ruge 3013562790.	1	1	**13/08/2026**

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

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

INTUITO: LUZ MARINA ALVARADO MAESTRE IDENTIFICADA CON C.C 51.875.505

DESCRIPCIÓN DESARROLLO EVENTO Y/O ACTIVIDAD

EL INTUITO PRESENTÓ EL SERVICIO POR EL CUAL FUE CONTRATADO POR LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

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.

No puedo declarar, debido a que durante el período informado no se realizó la entrega de bienes ni la prestación de servicios.

SOPORTE FOTOGRÁFICO Y/O AUDIOVISUAL

Se anexa en documento adjunto al presente.

RELACION DEL PERSONAL DEL OPERADOR LOGISTICO

Elaboró Ejecutivo operador	Aprobó (Coordinador operador)	Observaciones
Nombre	Nombre	
DANIELA MOLINA RAMIREZ	**Maria Angelica Mora Roncancio**	
		