|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | logo-secretaria-cultura | Central de tramites todas las entidades publicas  de Colombia en una sola web. | PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA | CÓDIGO: ADM-PT-01-FR-02 | | FORMATO DE SOLICITUD PARA OPERADOR LOGÍSTICO | VERSIÓN: 1 | | FECHA: 11/07/2023 | |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre supervisor administrativo:** |  | | | **Correo electrónico** |  | |
| **\*Fecha de solicitud:** |  | | | | | |
| **\*Dependencia:** |  | | | | | |
| **\*Proyecto de inversión:** |  | | | | | |
| **INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD DE APOYO LOGÍSTICO** | | | | | | |
| **\*DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:** |  | | | | | |
| **\*NOMBRE DEL EVENTO:** |  | | | | | |
| **\*FECHA Y LUGAR DEL EVENTO:** |  | | | | | |
| **\*OBJETIVO DEL EVENTO:** |  | | | | | |
| **\*PRESUPUESTO (SI APLICA):** |  | | | | | |
| **\*CONTACTO DEL EVENTO:** |  | | | | | |
| **\*TELÉFONO/CELULAR** |  | | **\*EMAIL:** |  | | |
| **\*SUPERVISOR TÉCNICO** |  | | | | | |
| **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | | | | | | |
| **\*Dirección de entrega:** |  | | | | | |
| **\*Fecha y Hora del Servicio:** |  | | | | | |
| **\*Contacto para entrega:** |  | | | | | |
| **\*Teléfonos del contacto:** |  | | | | | |
| **\*Servicio/Menaje** | **\*NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*Presupuesto** | **\*Cantidad** | **\*Tipo de Servicio** | **\*Hora** | **\*Observaciones / Justificación/Descripción en el tarifario** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TIPO DE SERVICIO** | | **DESCRIPCION** | | | | |
| **Tipo buffet** | | Se dispone en una mesa de servicio, para entregar el producto al consumidor final. | | | | |
| **Servido a la mesa** | | Entregado por el personal de servicio al comensal en la mesa donde se consumirá los alimentos. | | | | |
| **Empacado sin servicio** | | Producto empacado que se entrega al responsable del evento, no involucra personal de servicio. | | | | |
| **Empacado con servicio** | | Producto empacado que se entrega al consumidor final por personal de servicio. | | | | |
| **AYUDAS AUDIOVISUALES** | | | | | | |
| **\*Dirección de Entrega:** |  | | | | | |
| **\*Fecha del Servicio:** |  | | | **\*Hora:** |  | |
| **\*Fecha Montaje:** |  | | | **\*Hora:** |  | |
| **\*Fecha Desmontaje:** |  | | | **\*Hora:** |  | |
| **\*Contacto para entrega:** |  | | | | | |
| **\*Teléfonos del Contacto:** |  | | | | | |
| **\*Descripción Técnica del Recurso o Servicio** | **\*NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*Cantidad** | **\*Días** | **\*Observaciones / Justificación/Descripción en el tarifario** | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
| **MATERIAL IMPRESO Y PUBLICITARIO** | | | | | | |
| **\*Dirección de Entrega:** |  | | | | | |
| **\*Fecha del Servicio:** |  | | | **\*Hora:** |  | |
| **\*Fecha Montaje:** |  | | | **\*Hora:** |  | |
| **\*Fecha Desmontaje:** |  | | | **\*Hora:** |  | |
| **\*Contacto para entrega:** |  | | | | | |
| **\*Teléfonos del Contacto:** |  | | | | | |
| **\*Producto** | **\*NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*Detalle** (troquelado, argollado, cuerpos, etc.) | **\*Cantidad** | **\*Tamaño/ Material** | **\*Tintas** | **\*Observaciones / Justificación/Descripción en el tarifario** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Observaciones:** |  |  | | | | |
| **NOTA IMPORTANTE:** Recuerde por favor adjuntar el arte de cada pieza solicitada en formato ai, jpg y/o curvas, con el fin de evitar retrasos. Favor indicar las cantidades y características adicionales no descritas en el formato. | | | | | | |
| **OTROS BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS** | | | | | | |
| **\*CANTIDAD** | **\* NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*DESCRIPCIÓN** | | **\* Observaciones / Justificación/ Descripción en el tarifario** | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Supervisor técnico (responsable del proyecto) Firma Responsable del evento

**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre supervisor administrativo:** | Diligenciar el nombre del supervisor administrativo | | | **Correo electrónico** | Diligenciar el correo electrónico del supervisor administrativo | |
| **\*Fecha de solicitud:** | Fecha en que se realiza la solicitud | | | | | |
| **\*Dependencia:** | Nombre dependencia que realiza la solicitud | | | | | |
| **\*Proyecto de inversión:** | Nro. De proyecto de inversión que realiza la solicitud | | | | | |
| **INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD DE APOYO LOGÍSTICO** | | | | | | |
| **\*DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:** | (¿Para qué se necesita lo que solicitan?, ¿a quién se va entregar?, etc.) | | | | | |
| **\*NOMBRE DEL EVENTO:** | Diligenciar el nombre del evento para el que se solicita el apoyo logístico | | | | | |
| **\*FECHA Y LUGAR DEL EVENTO:** | Diligenciar fecha y lugar del evento para el que se solicita el apoyo logístico | | | | | |
| **\*OBJETIVO DEL EVENTO:** | Diligenciar el objeto del evento para el que se solicita el apoyo logístico | | | | | |
| **\*PRESUPUESTO (SI APLICA):** | Diligenciar el presupuesto estimado que tiene el proyecto para la solicitud | | | | | |
| **\*CONTACTO DEL EVENTO:** | Diligenciar el nombre de la persona que estará a cargo del evento | | | | | |
| **\*TELÉFONO/CELULAR** | Diligenciar el número celular de la persona que esta a cargo del evento | | **\*EMAIL:** | Diligenciar el correo electrónico de la persona que está a cargo del evento | | |
| **\*SUPERVISOR TÉCNICO** | Nombre del supervisor técnico del proyecto que realiza la solicitud. | | | | | |
| **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | | | | | | |
| **\*Dirección de entrega:** | Dirección en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Fecha y Hora del Servicio:** | Fecha y hora en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Contacto para entrega:** | Nombre del contacto de la persona que recibe los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Teléfonos del contacto:** | Nro. De celular de la persona que recibe los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Servicio/Menaje** | **\*NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*Presupuesto** | **\*Cantidad** | **\*Tipo de Servicio** | **\*Hora** | **\*Observaciones / Justificación/Descripción en el tarifario** |
| Escribir si es refrigerio, almuerzo, desayuno etc… | Diligenciar el Nro. De ítem del tarifario o escribir NO PREVISTO en caso de que lo solicitado NO se encuentre en el tarifario | Si el ítem solicitado es de tarifario diligenciar el precio que esta en el tarifario.  Si el ítem solicitado es NO PREVISTO dejar en blanco | Nro. De insumos y/o servicios solicitados | Diligenciar según la información que se encuentra en la parte de abajo” TIPO DE SERVICIO” | Hora del servicio o de entrega de los insumos | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la descripción que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita.  Escribir observaciones adicionales. |
| **TIPO DE SERVICIO** | | **DESCRIPCION** | | | | |
| **Tipo buffet** | | Se dispone en una mesa de servicio, para entregar el producto al consumidor final. | | | | |
| **Servido a la mesa** | | Entregado por el personal de servicio al comensal en la mesa donde se consumirá los alimentos. | | | | |
| **Empacado sin servicio** | | Producto empacado que se entrega al responsable del evento, no involucra personal de servicio. | | | | |
| **Empacado con servicio** | | Producto empacado que se entrega al consumidor final por personal de servicio. | | | | |
| **AYUDAS AUDIOVISUALES** | | | | | | |
| **\*Dirección de Entrega:** | Dirección en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Fecha del Servicio:** | Fecha en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | | | **\*Hora:** | Hora en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | |
| **\*Fecha Montaje:** | Fecha del montaje, si aplica | | | **\*Hora:** | Hora del montaje, si aplica | |
| **\*Fecha Desmontaje:** | Fecha para el desmontaje, si aplica | | | **\*Hora:** | Hora para el desmontaje, si aplica | |
| **\*Contacto para entrega:** | Nombre del contacto de la persona que recibe los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Teléfonos del Contacto:** | Nro. De celular de la persona que recibe los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Descripción Técnica del Recurso o Servicio** | **\*NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*Cantidad** | **\*Días** | **\*Observaciones / Justificación/Descripción en el tarifario** | | |
| Nombre del insumo o servicio que se requiere | Diligenciar el Nro. De ítem del tarifario o escribir NO PREVISTO en caso de que lo solicitado NO se encuentre en el tarifario | Nro. De insumos y/o servicios solicitados | Nro. De días que se requiere el insumo y/o servicio solicitado | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la descripción que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita.  Escribir observaciones adicionales. | | |
| **MATERIAL IMPRESO Y PUBLICITARIO** | | | | | | |
| **\*Dirección de Entrega:** | Dirección en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Fecha del Servicio:** | Fecha en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | | | **\*Hora:** | Hora en donde se deben entregar los insumos y/o servicios solicitados | |
| **\*Fecha Montaje:** | Fecha del montaje, si aplica | | | **\*Hora:** | Hora del montaje, si aplica | |
| **\*Fecha Desmontaje:** | Fecha para el desmontaje, si aplica | | | **\*Hora:** | Hora para el desmontaje, si aplica | |
| **\*Contacto para entrega:** | Nombre del contacto de la persona que recibe los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Teléfonos del Contacto:** | Nro. De celular de la persona que recibe los insumos y/o servicios solicitados | | | | | |
| **\*Producto** | **\*NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*Detalle** (troquelado, argollado, cuerpos, etc.) | **\*Cantidad** | **\*Tamaño/ Material** | **\*Tintas** | **\*Observaciones / Justificación/Descripción en el tarifario** |
| Nombre del insumo o servicio que se requiere | Diligenciar el Nro. De ítem del tarifario o escribir NO PREVISTO en caso de que lo solicitado NO se encuentre en el tarifario | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la descripción de este detalle que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita. | Nro. De insumos y/o servicios solicitados | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la información respecto a tamaño y material que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita. | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la información respecto a tamaño y material que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita. | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la descripción que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita.  Escribir observaciones adicionales. |
| **NOTA IMPORTANTE:** Recuerde por favor adjuntar el arte de cada pieza solicitada en formato ai, jpg y/o curvas, con el fin de evitar retrasos. Favor indicar las cantidades y características adicionales no descritas en el formato. | | | | | | |
| **OTROS BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS** | | | | | | |
| **\*CANTIDAD** | **\* NRO. ÍTEM TARIFARIO / O ÍTEM NO PREVISTO** | **\*DESCRIPCIÓN** | | **\* Observaciones / Justificación/ Descripción en el tarifario** | | |
| Nro. De insumos y/o servicios solicitados | Diligenciar el Nro. De ítem del tarifario o escribir NO PREVISTO en caso de que lo solicitado NO se encuentre en el tarifario | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la descripción que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita.  Escribir observaciones adicionales. | | Si el insumo o servicio solicitado es de tarifario diligenciar la descripción que se encuentra en el mismo.  Si el insumo o servicio solicitado es NO PREVISTO realizar la descripción detallada de lo que se solicita.  Si lo que se requiere es un pago de honorarios de conferencistas, talleristas, presentadores, expositores nacionales e internacionales y presentaciones de artistas con sus escenografías inclusive, realizar una justificación.  Escribir observaciones adicionales. | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Supervisor técnico (responsable del proyecto) Firma Responsable del evento