BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:	Encuentro Comunitario	# de Participantes:	105
SS 118				

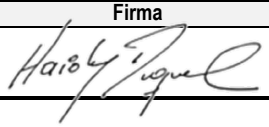
Tipo de solicitud:	INICIAL	**Fecha inicio:**	**26/06/2025**
Fecha de solicitud:	13/06/2025	**Fecha fin:**	**26/06/2025**
Dependencia / Regional:	**Dirección de Familias y Comunidades**	**Hora inicio:**	02:30 p. m.
Nombres enlace del evento:	Miriam Esther Pérez Matta	**Hora fin:**	06:00 p. m.
Teléfono de Contacto:	3046468853	**Ciudad del Evento:**	**Aracataca**
Correo Institucional:	miriam.perez@icbf.gov.co	**Lugar de Realización:**	**calle 1c #6e-32 Barrio Luis Carlos Galan**
Jefe o Director Area / Regional:	Haidy Isabel Duque Cuesta	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	Directora Dirección de Familias y Comunidades		
Macroregión:	M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd		Resolución de conflictos por medio de herramientas y estrategias.

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
5	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo B - MES CANTIDADES: 1-500	Asisten 5 niños en este rango de edad / 3106033977/ calle 1c #6e-32 barrio Luis Carlos Galan	UNIDAD	5
9	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo C - MES CANTIDADES: 1-500	asisten 100 niños y adultos en este rango de edad / 3106033977/ calle 1c #6e-32 Barrio Luis Carlos Galan	UNIDAD	100

ANEXOS

SOLICITADO Y APROBADO POR: (este apartado debe contar con aprobacion del Director de área, regional o jefe de oficina)

Nombre y Apellidos	Cargo	Dependencia / Regional	Firma
Haidy Isabel Duque Cuesta	**Directora Dirección de Familias y Comunidades**	**Dirección de Familias y Comunidades**	

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012