BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:	Encuentro Comunitario	# de Participantes:	90
SS 184				

Tipo de solicitud:	INICIAL	**Fecha inicio:**	**28/06/2025**
Fecha de solicitud:	13/06/2025	**Fecha fin:**	**28/06/2025**
Dependencia / Regional:	**Dirección de Familias y Comunidades**	**Hora inicio:**	09:00 a. m.
Nombres enlace del evento:	Rosa Yasiris Camelo Sarmiento	**Hora fin:**	11:30 a. m.
Teléfono de Contacto:	3013224827	**Ciudad del Evento:**	**Riohacha/La Guajira**
Correo Institucional:	rosa.camelo@icbf.gov.co	**Lugar de Realización:**	**Calle 44 Numero 7C bis - 07 Barrio Villa Jardin**
Jefe o Director Area / Regional:	Haidy Isabel Duque Cuesta	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	Directora Direccion de Familias y Comunidades	Desarrollar encuentro del ambito comunitario con las familias del servicio Somos Familia Somos Comunidad	
Macroregión:	M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd		

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 14 niños en el rango de esta edad. Se debe entregar en la Calle 44 Numero 7C bis - 07 barrio Villa Jardin. Maira Rueda 3218950499.	UNIDAD	14
9	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo C - MES CANTIDADES: 1-500	Asisten 76 niños y adultos en el rango de esta edad.	UNIDAD	76

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 Direccion de Familias y Comunidades**	**Dirección de Familias y Comunidades**	Haidy Duque

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