BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
SS 185		Encuentros Comunitarios y Centros de Intereses Somos Familia Somos Comunidad	658

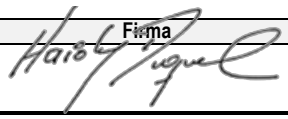
Tipo de solicitud:	MODIFICACIÓN	**Fecha inicio:**	**09/07/2025**
Fecha de solicitud:	25/06/2025	**Fecha fin:**	**16/07/2025**
Dependencia / Regional:	**Dirección de Familias y Comunidades**	**Hora inicio:**	09:00 a. m.
Nombres enlace del evento:	Natalia Porto	**Hora fin:**	07:00 p. m.
Teléfono de Contacto:	3104421977	**Ciudad del Evento:**	**Ver Anexo de Municipios Columna B**
Correo Institucional:	natalia.porto.gov.co	**Lugar de Realización:**	**Ver Anexo de Municipios Columna B**
Jefe o Director Area / Regional:	Haidy Isabel Duque Cuesta	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	Directora Familias y Comunidades		Desarrollar los Encuentros Comunitarios del Servicios de Somos Familia
Macroregión:	M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd		

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo A - MES CANTIDADES:1 - 500	Para la Regional San Andres se requieren 18 refrigerios Tipo A, Nombre del Enlace - Twangy Levan Teléfono: 3163187454 twangy.levan@icbf.gov.co y para la Regional Bolívar 30 refrigerios Tipo A, Nombre del Enlace - Natalia porto	UNIDAD	48
5	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo B - MES CANTIDADES: 1-500	Para la Regional San Andres se requieren 18 refrigerios Tipo A, Nombre del Enlace - Twangy Levan Teléfono: 3163187454 twangy.levan@icbf.gov.co y para la Regional Bolívar 30 refrigerios Tipo A, Nombre del Enlace - Natalia porto	UNIDAD	96
9	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo C - MES CANTIDADES: 1-500	Para la Regional San Andres se requieren 18 refrigerios Tipo A, Nombre del Enlace - Twangy Levan Teléfono: 3163187454 twangy.levan@icbf.gov.co y para la Regional Bolívar 30 refrigerios Tipo A, Nombre del Enlace - Natalia porto	UNIDAD	514

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 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