BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:	# de Participantes:
SS 332	SEGUNDO ENCUENTRO DE PARTICIPACION CIUDADANA	80

Tipo de solicitud:	INICIAL	**Fecha inicio:**	**20/08/2025**
Fecha de solicitud:	8/08/2025	**Fecha fin:**	**20/08/2025**
Dependencia / Regional:	**Regional Magdalena**	**Hora inicio:**	02:00 p. m.
Nombres enlace del evento:	IVONNE YANETH CAMARGO MORAN	**Hora fin:**	06:00 p. m.
Teléfono de Contacto:	3012368497	**Ciudad del Evento:**	**Santa Marta**
Correo Institucional:	ivonne.camargo@icbf.gov.co	**Lugar de Realización:**	**Hogar Infantil Minuto de Dios**
Jefe o Director Area / Regional:	ASFIELD LEONARDO ROBINSON ALTAMAR	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	Director (E)	Garantizar la participacion de cada uno de los asistentes en los diferentes momentos participativos de diagnostico, formullación, implementación y Evaluación	
Macroregión:	M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd		

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
42	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo A		UNIDAD	80
56	ALIMENTACIÓN	Estación de café (Simple) Tipo B		UNIDAD / POR PERSONA	80

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
ASFIELD LEONARDO ROBINSON ALTAMAR	Director (E)	Regional Magdalena	

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012