BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
360		CENTROS DE INTERES- ENCUENTROS FAMILIARES	1657

Tipo de solicitud: INICIAL
Fecha de solicitud: 20/08/2025
Dependencia / Regional: **Dirección de Familias y Comunidades**
Nombres enlace del evento: Abraham David Redondo Carrascal
Teléfono de Contacto: 3043473520
Correo Institucional: abraham.redondo@icbf.gov.co
Jefe o Director Area / Regional: Haidy Isabel Duque Cuesta
Cargo: Directora Familias y Comunidades
Macroregión: M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd

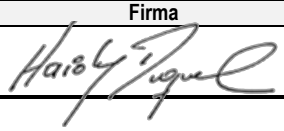
Fecha inicio: **05/09/2025**
Fecha fin: **11/09/2025**
Hora inicio: 08:00 a. m.
Hora fin: 06:00 p. m.
Ciudad del Evento: **VER ANEXO DE CIUDADES**
Lugar de Realización: **VER ANEXO DE SOLICITUD COLUMNA K**
Objetivo del Evento:
REALIZAR ENCUENTROS DEL AMBITO COMUNITARIO DEL SERVICIO SOMOS FAMILIA SOMOS COMUNIDAD

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo A - MES CANTIDADES:1 - 500		UNIDAD	45
5	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo B - MES CANTIDADES: 1-500		UNIDAD	188
9	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo C - MES CANTIDADES: 1-500		UNIDAD	1424

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