BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:	# de Participantes:
766	Segundo Encuentro Popular de Familias Cuidadorasdel Servicio "Somos Familia, Somos Cumunidad".	55

Tipo de solicitud: INICIAL
Fecha de solicitud: 5/10/2025
Dependencia / Regional: Dirección de Familias y Comunidades
Nombres enlace del evento: Claudeth Hellen Hernandez Soto
Teléfono de Contacto: 3014850297
Correo Institucional: Claudeth.Hernandez@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: 14/11/2025
Fecha fin: 14/11/2025
Hora inicio: 09:00 a. m.
Hora fin: 03:00 p. m.
Ciudad del Evento: Sincelejo/Sucre
Lugar de Realización: Auditorio Empresarial Eugenio Quintero de la Camara de Comercio Sincelejo
Objetivo del Evento:
Desarrollar encuentro del Ambito Regional del Servicio "Somos Familia, Somos Cumunidad".

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
42	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo A	Se requiere de 55 refrigerios para el día 14 de Noviembre a las 10:00 am en el Auditorio de cámara de Comercio de Sincelejo.	UNIDAD	55
61	ALIMENTACIÓN	Hidratación Botella de Agua mediana	Se requiere de 55 Botellas de Agua de 600 ml, para el día 14 de Noviembre a las 10:00 am en el Auditorio de cámara de Comercio de Sincelejo.	UNIDAD	55
51	ALIMENTACIÓN	Almuerzo o Cena Ejecutivo (a)	Se requiere de 55 Almuerzos para el día 14 de Noviembre a las 12:30 pm en el Auditorio de cámara de Comercio de Sincelejo.	UNIDAD	55
42	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo A	Se requiere de 55 refrigerios para el día 14 de Noviembre a las 02:00 pm en el Auditorio de cámara de Comercio de Sincelejo.	UNIDAD	55
NP1	NO PREVISTOS	REEMBOLSOS	Se anexa el documento de cada de cada una de las personas		49

ANEXOS

* Datos para pago de REEMBOLSOS de 49 asistentes al evento por valor total estimado de $2.420.000.

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