BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
425		ENCUENTRO COMUNITARIOS , POLULARES Y CENTRO DE INTERES	2075

Tipo de solicitud:	INICIAL	**Fecha inicio:**	**19/09/2025**
Fecha de solicitud:	3/09/2025	**Fecha fin:**	**24/09/2025**
Dependencia / Regional:	**Dirección de Familias y Comunidades**	**Hora inicio:**	08:00 a. m.
Nombres enlace del evento:	TWANGY LEVAN LIVINGSTON	**Hora fin:**	07:00 p. m.
Teléfono de Contacto:	3163187454	**Ciudad del Evento:**	**VER ANEXO CIUDADES**
Correo Institucional:	TWANGY.LEVAN@ICBF.GOV.CO	**Lugar de Realización:**	**VER ANEXO CIUDADES**
Jefe o Director Area / Regional:	HAIDY DUQUE CUESTA	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	DIRECTORA DE FAMILIAS Y COMUNIDADES	DESARROLLAR ENCUENTROS COMUNITARIOS DEL SERVICIO SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD.	
Macroregión:	M4: Atl, Bol, Guaj, Mag, Suc, SAnd		

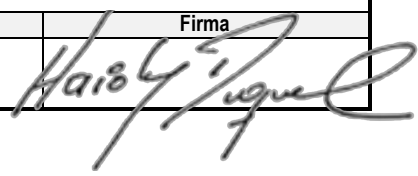
DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo A - MES CANTIDADES:1 - 500	ASISTEN NIÑOS DE 6 A 11 MESES	UNIDAD	30
5	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo B - MES CANTIDADES: 1-500	ASISTEN NIÑOS DE 1 A5 AÑOS	UNIDAD	454
9	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo C - MES CANTIDADES: 1-500	ASISTEN NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS Y ADULTOS	UNIDAD	1591
59	ALIMENTACIÓN	Hidratación Agua Bolsa	VER ANEXO EN COLUMNA #8 EN FORMATO ANEXO CORTE 02 DE SEPTIEMBRE	UNIDAD	1282

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 DUQUE CUESTA	DIRECTORA DE 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