BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:	# de Participantes:
437	Acción pedagógica "Voces que previenen la estigmatización y exclusión" - Tapón del Darién	100

Tipo de solicitud: INICIAL
Fecha de solicitud: 5/09/2025
Dependencia / Regional: Dirección de Infancia
Nombres enlace del evento: Indira Alexandra Ricaurte Villalobos
Teléfono de Contacto: 3045285262
Correo Institucional: Indira.Ricaurte@icbf.gov.co
Jefe o Director Area / Regional: CARLOS CORDOBA
Cargo: DIRECTOR DE INFANCIA E.
Macroregión: M3: Ant, Cal, Qui, Ris, Cho, Cór, Guai

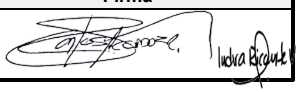
Fecha inicio: 18/09/2025
Fecha fin: 18/09/2025
Hora inicio: 08:00 a. m.
Hora fin: 04:30 p. m.
Ciudad del Evento: Capurganá, Chocó.
Lugar de Realización: Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Barrio Centro.
Objetivo del Evento: Implementar acciones pedagógicas con niñas, niños y adolescentes migrantes y de comunidades receptoras orientada a generar espacios de reflexión y acción colectiva para prevenir manifestaciones de estigmatización, racismo y discriminación.

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
43	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo B	Se requieren 40 refrigerios en empaque biodegradable para entrega individual, no se debe entregar gaseosa ni jugo tipo HIT. Dirección: Capurganá, Chocó. Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Barrio Centro. Recibe: Rector Antonio Santos Caicedo - Coordinador Jhoel Gallego Herrera. Teléfono: 3102194523 Fecha y hora: 18 de septiembre de 2025 - 7:00 am	UNIDAD	40
43	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo B	Se requieren 60 refrigerios en empaque biodegradable para entrega individual, no se debe entregar gaseosa ni jugo tipo HIT. Dirección: Municipio de Acandí, Chocó. Alcaldía Municipal (Secretaria de Desarrollo Económico y Social) Calle las Flores. Recibe: Rafael Sánchez Altamiranda Teléfono: 3126841240 Fecha y hora: 18 de septiembre de 2025 - 12:30 pm	UNIDAD	60

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
CARLOS CORDOBA	DIRECTOR DE INFANCIA E.	Dirección de Infancia	

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