BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
817_M1		"Comunicar para decidir y decidir para vivir con autonomía"	600

Tipo de solicitud: MODIFICACIÓN
Fecha de solicitud: 26/11/2025
Dependencia / Regional: **Dirección de Infancia**
Nombres enlace del evento: Zayda Mildred Aragón Peña
Teléfono de Contacto: 3195163708
Correo Institucional: Zayda.aragon@icbf.gov.co
Jefe o Director Area / Regional: BEATRICE LÓPEZ
Cargo: DIRECTORA DE INFANCIA
Macroregión: M3: Ant, Cal, Qui, Ris, Cho, Cór, Guai

Fecha inicio: **02/12/2025**
Fecha fin: **03/12/2025**
Hora inicio: 08:00 a. m.
Hora fin: 01:00 p. m.
Ciudad del Evento: **Ver Anexo**
Lugar de Realización: **(Ver anexo)**
Objetivo del Evento:
Reconocer que toda forma de comunicación (mirar, hacer gestos, usar pictogramas, señalar escribir, tocar o utilizar dispositivos) promueve la participación y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad desde la autonomía.

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
43	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo B	Se requieren 600 refrigerios en empaque biodegradable para entrega individual según anexo.	UNIDAD	600
51	ALIMENTACIÓN	Almuerzo o Cena Ejecutivo (a)	Se requieren 600 almuerzos en empaque biodegradable para entrega individual según anexo.	UNIDAD	600
254	MATERIALES Y OTROS	Lienzo con Bastidor	Se requieren 600 lienzos con bastidor para entrega según anexo.	Unidad de lienzo y bastidor	600
280	MATERIALES Y OTROS	Set óleo	Se requieren 600 set de óleo para entrega según anexo.	Unidad	600
569	TRANSPORTE	Servicio de Transporte bus (12 horas - Trayectos)	Se requieren 9 vehículos que cuenten con las pólizas de seguro para el transporte de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, con servicio ida y regreso (SEGÚN ANEXO) Con capacidad cada uno para 40 pérsonas	Hasta 4 desplazamientos	9
568	TRANSPORTE	Servicio de Transporte bus (12 horas - Trayectos)	Se requieren 4 vehículos que cuenten con las pólizas de seguro para el transporte de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, con servicio ida y regreso (SEGÚN ANEXO) Con capacidad cada uno para 25 pérsonas	Hasta 4 desplazamientos	4

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
BEATRICE LÓPEZ	**DIRECTORA DE INFANCIA**	**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