BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
456		Primer Encuentro de Participación Ciudadana	170

Tipo de solicitud:	INICIAL	**Fecha inicio:**	**03/10/2025**
Fecha de solicitud:	10/09/2025	**Fecha fin:**	**03/10/2025**
Dependencia / Regional:	**Regional Huila**	**Hora inicio:**	02:00 p. m.
Nombres enlace del evento:	Elisa Cristina Oviedo	**Hora fin:**	05:30 p. m.
Teléfono de Contacto:	3118926263	**Ciudad del Evento:**	**Campoalegre - Huila**
Correo Institucional:	elisa.oviedo@icbf.gov.co	**Lugar de Realización:**	**Centro de Integracion**
Jefe o Director Area / Regional:	Andrea Camila Briñez Velasquez	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	Coordinadora		
Macroregión:	M2: Cau,VdC, Nar, Tol, Hui, Caq, Put, Vau		Realizar mesa publica

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
42	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo A		UNIDAD	170

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
Andrea Camila Briñez Velasquez	**Coordinadora**	**Regional Huila**	Camila Briñez

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