BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
618		Segundo Encuentro Popular de Familias Cuidadoras del Servicio "Somos Familia, Somos Comunidad"	55

Tipo de solicitud: MODIFICACIÓN
Fecha de solicitud: 9/10/2025
Dependencia / Regional: Dirección de Familias y Comunidades
Nombres enlace del evento: Maria Fernanda Diaz Delgado
Teléfono de Contacto: 3105283904
Correo Institucional: mariaf.diazd@icbf.gov.co
Jefe o Director Area / Regional: Haidy Isabel Duque Cuesta
Cargo: Directora Familias y Comunidades
Macroregión: M2: Cau,VdC, Nar, Tol, Hui, Caq, Put, Vau

Fecha inicio: 29/10/2025
Fecha fin: 30/10/2025
Hora inicio: 12:30 p. m.
Hora fin: 01:00 p. m.
Ciudad del Evento: PASTO
Lugar de Realización: Regional Nariño
Objetivo del Evento:
Desarrollar encuentro del ambito regional derl servicio somos familia, somos comunidad.

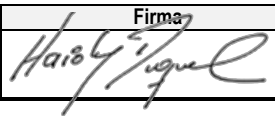
DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
61	ALIMENTACIÓN	Hidratación Botella de Agua mediana	Se requiere 55 botellas de agua 600ml para el dia 30 de octubre a las 9 a.m. en la regional nariño	UNIDAD	55
42	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo A	Se requieren 55 refrigerios para el dia 30 de octubre a las 9:00 a.m. en la regional nariño	UNIDAD	55
51	ALIMENTACIÓN	Almuerzo o Cena Ejecutivo (a)	Se requieren 55 almuerzos el dia 30 de octubre a las 12 pm en la regional nariño	UNIDAD	55
51	ALIMENTACIÓN	Almuerzo o Cena Ejecutivo (a)	se solicitan 10 almuerzos el día 29 de octubre a las 12:30 p.m en la regional nariño	UNIDAD	10
51	ALIMENTACIÓN	Almuerzo o Cena Ejecutivo (a)	se solicitan 10 cenas el dia 29 de octubre a las 7 pm en la regional nariño	UNIDAD	10
495	SALONES Y ALOJAMIENTO	Alojamiento en acomodación doble	Se necesitan 5 habitaciones acomodacion doble entrando el 29 de octubre y saliendo 30 de octube	HABITACIÓN	5
NP1	NO PREVISTOS	REEMBOLSOS	Se anexa pago de reembolsos		1

ANEXOS

* Datos para ALOJAMIENTO de 10 asistentes al evento.
* Datos para pago de REEMBOLSOS de 18 asistentes al evento por valor total estimado de $1.924.000.

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