BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:	# de Participantes:
627	Segundo Encuentro Popular de Famlias Cuiadadoras del Servicio "Somos Familia Somos Comunidad"	55

Tipo de solicitud: INICIAL
Fecha de solicitud: 8/10/2025
Dependencia / Regional: **Dirección de Familias y Comunidades**
Nombres enlace del evento: Andrea Ximena Cruz Benitez
Teléfono de Contacto: 3102285712
Correo Institucional: Andrea.Cruz@icbf.gov.co
Jefe o Director Area / Regional: Haidy Isabel Duque Cuestas
Cargo: Directora Familias y Comunidades
Macroregión: M2: Cau,VdC, Nar, Tol, Hui, Caq, Put, Vau

Fecha inicio: **28/10/2025**
Fecha fin: **29/10/2025**
Hora inicio: 07:30 p. m.
Hora fin: 03:30 p. m.
Ciudad del Evento: **Neiva**
Lugar de Realización: **Auditorio Regional Huila**
Objetivo del Evento:
Desarrollar Encuentro del Ambito Regional del Servicio "Somos Familia Somos Comunidad"

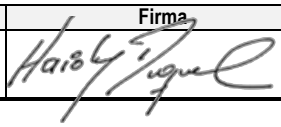
DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
42	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo A	Se requiere de 55 Refrigerios para el 29 de Octubre a las 09:30 am en el Auditorio Regional Huila	UNIDAD	55
42	ALIMENTACIÓN	Refrigerios Tipo A	Se requiere de 55 Refrigerios para el 29 de Octubre a las 03:30 pm en el Auditorio Regional Huila	UNIDAD	55
61	ALIMENTACIÓN	Hidratación Botella de Agua mediana	Se requiere de 55 botellas de agua de 600 ml para el 29 de Octubre a las 09:30 am en el Auditorio Regional Huila	UNIDAD	55
51	ALIMENTACIÓN	Almuerzo o Cena Ejecutivo (a)	Se requiere de 55 Almuerzos para el 29 de Octubre a las 12:00 am en el Restaurante de la Regional Huila	UNIDAD	55
51	ALIMENTACIÓN	Almuerzo o Cena Ejecutivo (a)	Se requiere de 8 Cenas para el 28 de Octubre a las 07:30 pm	UNIDAD	8
NP1	NO PREVISTOS	REEMBOLSOS	Se anexa el documentos de cada persona		49
497	SALONES Y ALOJAMIENTO	Alojamiento en acomodación doble	Se necesitan 4 habitaciones dobles entrando 28 de octubre y saliendo 29 de octubre	HABITACIÓN	4

ANEXOS

* Datos para ALOJAMIENTO de 8 asistentes al evento.
* Datos para pago de REEMBOLSOS de 49 asistentes al evento por valor total estimado de $4.298.000.

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 Cuestas	**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