BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO
SOLICITUD DE SERVICIO

# De solicitud	Nombre del evento:		# de Participantes:
459		Encuentros Comunitarios	4861

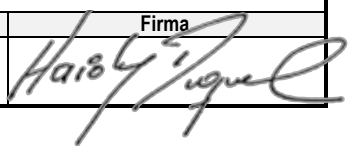
Tipo de solicitud:	MODIFICACIÓN	**Fecha inicio:**	**25/09/yyyy**
Fecha de solicitud:	10/09/2025	**Fecha fin:**	**30/09/yyyy**
Dependencia / Regional:	**Dirección de Familias y Comunidades**	**Hora inicio:**	07:00 a. m.
Nombres enlace del evento:	Luisa Fernanda Sarmiento Ibañez	**Hora fin:**	06:30 p. m.
Teléfono de Contacto:	3022423892	**Ciudad del Evento:**	**Ver anexo de ciudades**
Correo Institucional:	Luisa.sarmiento@icbf.gov.co	**Lugar de Realización:**	**Ver anexo de Ciudades**
Jefe o Director Area / Regional:	Haidy Isabel Duque Cuesta	**Objetivo del Evento:**	
Cargo:	Directora Direccion de Familias y Comunidades	Desarrollar Encuentros del Ambito comunitario del servicio Somos Familia Somos Comunidad	
Macroregión:	M5: Cés, Ara, Vic, Ama, NdS, San		

DETALLE DE REQUERIMIENTO

ITEM	CONCEPTO	BIEN O SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo A - MES CANTIDADES:1 - 500	Ver anexo de excel	UNIDAD	143
5	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo B - MES CANTIDADES: 1-500	Ver anexo de excel	UNIDAD	788
9	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo C - MES CANTIDADES: 1-500	Ver anexo de excel	UNIDAD	3262
60	ALIMENTACIÓN	Hidratación Botella de Agua pequeña		UNIDAD	668

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
Haidy Isabel Duque Cuesta	Directora Direccion de 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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012