



**PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIO  
SOLICITUD DE SERVICIO**

# De solicitud	<b>Nombre del evento:</b> Encuentro Comunitarios Y Centros De Interes Del Servicio Somos Familias Somos Comunidad	<b># de Participantes:</b> 1085
480		

<b>Tipo de solicitud:</b>	INICIAL	<b>Fecha inicio:</b>	26/09/2025
<b>Fecha de solicitud:</b>	17/09/2025	<b>Fecha fin:</b>	30/09/2025
<b>Dependencia / Regional:</b>	Dirección de Familias y Comunidades	<b>Hora inicio:</b>	09:00 a. m.
<b>Nombres enlace del evento:</b>	Laura Valentina Ochoa Rivero	<b>Hora fin:</b>	05:00 p. m.
<b>Teléfono de Contacto:</b>	3144826745	<b>Ciudad del Evento:</b>	Ver anexo de Ciudades
<b>Correo Institucional:</b>	laura.ochoar@icbf.gov.co	<b>Lugar de Realización:</b>	Ver anexo del lugar
<b>Jefe o Director Area / Regional:</b>	Haidy Isabel Duque Cuesta	<b>Objetivo del Evento:</b>	Desarrollar Encuentros En El Ambito Comunitario Del Servicio SFSC
<b>Cargo:</b>	Directora Familias y Comunidades		
<b>Macroregión:</b>	M5: Cés, Ara, Víc, 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 ciudades	UNIDAD	5
13	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo D - MES CANTIDADES: 1-500	Ver anexo de ciudades	UNIDAD	50
17	ALIMENTACIÓN	Minuta Patron Tipo E - MES CANTIDADES: 1-500	Ver anexo de ciudades	UNIDAD	515
59	ALIMENTACIÓN	Hidratación Agua Bolsa		UNIDAD	515

**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 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