Trabajo	FORMATO DE SOLICITUD DE EVENTOS O ACTIVIDADES LOGÍSTICAS	Código:
		Versión:
		Fecha:

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO O ACTIVIDAD

		Consecutivo Solicitud
1.1 Nombre de la Dependencia:	DIRECCION DE MOVILIDAD Y FORMACION PARA EL TRABAJO	
1.2 Director del Área y/o Supervisor:	JUAN GUILLERMO HERNADEZ LOMBO	
1.3 Número de Extensión de Contacto:		
1.4 Correo Institucional:	JGHERNANDEZ@MINTRABAJO.GOV.CO	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO O ACTIVIDAD

2.1 Nombre del Evento: Comision Binacional Colombia Ecuador, evaluacion y certificacion de competencias

2.2 Fecha de Solicitud: DD: 29 MM: 9 AAAA: 2025

2.3 Ciudad y/o Municipio del Evento: BOGOTA D.C

2.4 Fecha de Inicio: DD: 9 MM: 10 AAAA: 2025

2.5 Fecha Fin: DD: 9 MM: 10 AAAA: 2025

2.6 Objetivo del Evento: Desarrollar encuentro con las Autoridades de Ecuador para socializacion de evaluacion y certificacion de competencias en Colombia.

2.7 Hora de Inicio: 8:00am

2.8 Hora de Fin: 12:00

2.9 Dirigido a (Público Objetivo): Autoridades de Ecuador

2.10 Cantidad de Convocados: 35

2.11 Breve Justificación del Evento: Con el objetivo de realizar un encuentro con las autoridades de Ecuador para la socialización de los procesos de evaluación y certificación de competencias en Colombia responde a la necesidad de fortalecer la cooperación regional en materia de formación para el trabajo y reconocimiento de aprendizajes. En un contexto de creciente movilidad laboral y de integración económica, se hace imprescindible generar espacios de intercambio técnico y político que permitan compartir experiencias, buenas prácticas y marcos normativos en torno a los mecanismos de evaluación y certificación de competencias.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA ATENDER EL EVENTO O ACTIVIDAD

3.1 No. Contrato: 513-2025 **3.2 Nombre del Operador Logístico:** UNIÓN TEMPORAL IMACORPACTO POR EL TRABAJO 2025

3.3 PRESTAR SERVICIOS DE LOGÍSTICA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO

3.4 Rubro Presupestal	3.5 Certificado de Disponibilidad Presupestal	3.5 Registro Presupestal	3.7 Presupuesto Disponible para el evento
C-3603-1300-4-20306A-3603021-02	8225	311025	$ 5.714.380

4. AUTORIZACIÓN JEFE DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO

NOMBRE y APELLIDOS Supervisor/Interventor	**FIRMA**
DEICI TORRADO	
NOMBRE y APELLIDOS Enlace Dependencia	**FIRMA**
JULIO MARTINEZ RAMIREZ	
NOMBRE y APELLIDOS Responsable del Evento	**FIRMA**

5. ANEXOS (Marque x) - Obligatorio *

1. Lista de Asistentes [ ] **2. Agenda del Evento** [X] **3. Presupuesto*** [X] **4. Otros** [ ] **Cual :** _____