Trabajo

FORMATO DE SOLICITUD DE EVENTOS O ACTIVIDADES LOGÍSTICAS

Código:
Versión:
Fecha:

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO O ACTIVIDAD		
1.1 Nombre de la Dependencia:	DIRECCION DE MOVILIDAD Y FORMACION PARA EL TRABAJO	**Consecutivo Solicitud** **13**
1.2 Director del Área y/o Supervisor:	JUAN GUILLERMO HERNÁNDEZ LOMBO	
1.3 Número de Extensión de Contacto:	60100000000	
1.4 Correo Institucional:	jghernandez@mintrabajo.gov.co	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO O ACTIVIDAD			
2.1 Nombre del Evento:	Jornada de Socialización y Sensibilización para difundir las estrategias encaminadas a la promoción de la integración laboral de la población migrante	**2.2 Fecha de Solicitud:**	27 / 10 / 2025
2.3 Ciudad y/o Municipio del Evento:	Pasto	**2.4 Fecha de Inicio:**	29 / 10 / 2025
2.6 Objetivo del Evento:	Dirección del evento para la entrega: Sede Comfamiliar 2 Piso Antiguo Hotel Agualongo calle 18 No. 25-15 Favor entregar el refrigerio a las 8 am	**2.5 Fecha de Fin:**	29 / 10 / 2025
		2.7 Hora de Inicio:	08:00
		2.8 Hora de Fin:	12:00
2.9 Dirigido a (Público Objetivo):	Sector empresarial, migrantes, jóvenes, mujeres y ciudadanía en general		
2.10 Cantidad de Convocados:	50		
2.11 Breve Justificación del Evento:	Socializar, sensibilizar y difundir las estrategias encaminadas a la promoción de la integración laboral de la población migrante como el Registro Único de Trabajadores Extranjeros en Colombia – RUTEC, sus protecciones y garantías, incluyendo las formas de vinculación de la población migrante, la prevención sobre ofertas laborales presuntamente fraudulentas, la explotación laboral y la trata de personas con fines de trabajo forzoso.		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA ATENDER EL EVENTO O ACTIVIDAD					
3.1 No. Contrato:	N/A	**3.2 Nombre del Operador:**	N/A		
3.3 Objeto del Contrato:	N/A				
3.4 Rubro Presupuestal	N/A	**3.5 CDP**	N/A	**3.5 RP**	N/A
3.7 Presupuesto Disponible para el evento					**$ 0**

4. AUTORIZACIÓN JEFE DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO		
SERVILIO CAICEDO ULLOA NOMBRE y APELLIDOS Supervisor/Interventor		**FIRMA**
JUAN GUILLERMO HERNÁNDEZ LOMBO NOMBRE y APELLIDOS Enlace Dependencia		**FIRMA**
ANTONIO JOSE AVENDAÑO AROSEMENA NOMBRE y APELLIDOS Responsable del Evento		**FIRMA**