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 INSPECCION, VIGILANCIA, CONTROL Y GESTION TERRITORIAL	**Consecutivo Solicitud** **18**
1.2 Director del Área y/o Supervisor:	MUÑOZ CAÑAS SANDRA MILENA	
1.3 Número de Extensión de Contacto:	60100000000	
1.4 Correo Institucional:	smunoz@mintrabajo.gov.co	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO O ACTIVIDAD			
2.1 Nombre del Evento:	ASISTENCIA TECNICA EN MUNICIPOS PDET: SER PARA SERVIR	**2.2 Fecha de Solicitud:**	12 / 11 / 2025
2.3 Ciudad y/o Municipio del Evento:	FLORENCIA	**2.4 Fecha de Inicio:**	19 / 11 / 2025
2.6 Objetivo del Evento:	N/A	**2.5 Fecha de Fin:**	19 / 11 / 2025
		2.7 Hora de Inicio:	14:00
		2.8 Hora de Fin:	17:00
2.9 Dirigido a (Público Objetivo):	TRABAJADORES, ORGANIZACIONES SINDICALES, COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA		
2.10 Cantidad de Convocados:	70		
2.11 Breve Justificación del Evento:	Realizar una asistencia técnica em los municipios pdet frente a los servicios de la dirección territorial DEL CAQUETA- Riesgo laborales y seguridad y salud en el trabajo.		

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**
MUÑOZ CAÑAS SANDRA MILENA NOMBRE y APELLIDOS Enlace Dependencia		**FIRMA**
SANDRA MILENA MUÑOZ NOMBRE y APELLIDOS Responsable del Evento		**FIRMA**