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: UNIDAD COORDINADORA DEL PROGRAMA PARA FORTALECER POLITCAS DE EMPLEO- BID

Consecutivo Solicitud

1.2 Director del Área y/o Supervisor: Alejandro Ceron

1.3 Número de Extensión de Contacto:

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO O ACTIVIDAD

2.1 Nombre del Evento: Diseno de Cartilla

2.2 Fecha de Solicitud: DD 21 MM 10 AAAA 2025

2.3 Ciudad y/o Municipio del Evento:

2.4 Fecha de Inicio: DD 21 MM 10 AAAA 2025

2.5 Fecha Fin: DD 21 MM 10 AAAA 2025

2.6 Objetivo del Evento: Diseno de Cartilla

2.7 Hora de Inicio:

2.8 Hora de Fin:

2.9 Dirigido a (Público Objetivo): Público en general

2.10 Cantidad de Convocados:

2.11 Breve Justificación del Evento: Diseno adaptacion del texto de la reforma, produccion del guion, ilustracion y finalizacion de publicacion de 60 paginas formato (17x23cm) a color

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-3605-1300-5-20306A-3605013-0202	1225	5025	
C-3605-1300-5-20306A-3605014-0202	1225	5025	

4. AUTORIZACIÓN JEFE DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO

SERVILIO CAICEDO ULLOA
NOMBRE y APELLIDOS Supervisor/Interventor

FIRMA

Astrid Villamizar
NOMBRE y APELLIDOS Enlace Dependencia

FIRMA

Alejandro Cerón Rodriguez
NOMBRE y APELLIDOS Responsable del Evento

FIRMA

5. ANEXOS (Marquex) - Obligatorio *

1. Lista de Asistentes ☐ **2. Agenda del Evento** ☐ **3. Presupuesto*** ☐ **4. Otros** ☐ **Cual :**