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:	UNIDAD COORDINADORA DEL PROGRAMA PARA FORTALECER POLITICAS DE EMPLEO - BID	**Consecutivo Solicitud** **8**
1.2 Director del Área y/o Supervisor:	ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ	
1.3 Número de Extensión de Contacto:	60100000000	
1.4 Correo Institucional:	aceronr@mintrabajo.gov.co	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO O ACTIVIDAD			
2.1 Nombre del Evento:	Evento Empresarial Evento Plan Empleo	**2.2 Fecha de Solicitud:**	25 / 10 / 2025
2.3 Ciudad y/o Municipio del Evento:	Tame	**2.4 Fecha de Inicio:**	29 / 10 / 2025
2.6 Objetivo del Evento:	N/A	**2.5 Fecha de Fin:**	29 / 10 / 2025
		2.7 Hora de Inicio:	09:30
		2.8 Hora de Fin:	13:00
2.9 Dirigido a (Público Objetivo):	empresarios tame -arauca		
2.10 Cantidad de Convocados:	40		
2.11 Breve Justificación del Evento:	"Presentaremos la iniciativa 'Plan Empleo' a los empresarios de Argelia, con el objetivo de articular esfuerzos para generar oportunidades laborales para personas capacitadas a través de cursos cortos y certificaciones. Buscamos que los empresarios locales se beneficien de incentivos tributarios al contratar a esta población, promoviendo así el desarrollo económico y social en la región."		

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**
ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ NOMBRE y APELLIDOS Enlace Dependencia		**FIRMA**
ZAJIRA CAMARGO NOMBRE y APELLIDOS Responsable del Evento		**FIRMA**