FORMATO DE SOLICITUD DE EVENTOS O ACTIVIDADES LOGÍSTICAS

Código:
Versión:
Fecha:

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

Consecutivo Solicitud
4

1.1 Nombre de la Dependencia: DIRECCION DE INSPECCION, VIGILANCIA, CONTROL Y GESTION TERRITORIAL

1.2 Director del Área y/o Supervisor: MUÑOZ CAÑAS SANDRA MILENA

1.3 Número de Extensión de Contacto:

1.4 Correo Institucional:

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO O ACTIVIDAD

2.1 Nombre del Evento: ENCUENTRO DE DIRECTORES TERRITORIALES CON ELMINISTRO

2.2 Fecha de Solicitud: DD 25 MM 7 AAAA 2025

2.3 Ciudad y/o Municipio del Evento: BOGOTÁ

2.4 Fecha de Inicio: DD 25 MM 7 AAAA 2025

2.5 Fecha Fin: DD 25 MM 7 AAAA 2025

2.6 Objetivo del Evento: GESTION INSTITUCIONAL EN LOS TERRITORIOS

2.7 Hora de Inicio: 11:00am

2.8 Hora de Fin: 3:00pm

2.9 Dirigido a (Público Objetivo): DIRECTORES TERRITORIALES

2.10 Cantidad de Convocados: 7

2.11 Breve Justificación del Evento: LOS ENCUENTROS ENTRE LOS DIRECTORRES TERRITORIALES DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y EL SEÑOR MINISTRO CONSTITUYEN UN ESPACIO ESTRATÉGICO PARA EL FORTALECIMINEOT DE LA GESTIÓNINSTITUCIONAL EN LOS TERRITORIOS

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
			$ 687.050

4. AUTORIZACIÓN JEFE DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO

SERVILIO CAICEDO ULLOA
NOMBRE y APELLIDOS Supervisor/Interventor

FIRMA

SANDRA MUÑOZ
NOMBRE y APELLIDOS Enlace Dependencia

FIRMA

NOMBRE y APELLIDOS Responsable del Evento

FIRMA

5. ANEXOS (Marque x) - Obligatorio *

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