Energía	FORMATO SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS ESPACIOS CIUDADANOS	SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía
		T-RE-F-04
		17/04/2024 | V-4

No. De Solicitud: E392 **No. De RP.** 150326 **Proyecto:** Fortalecimiento de los lineamientos de política pública para lograr la universalización del servicio de energía eléctrica de manera justa y eficiente nacional

Entidad Solicitante: Ministerio de Minas y Energía **Dependencia Solicitante:** Dirección de Energía Eléctrica

1. INFORMACIÓN DEL EVENTO				
Nombre del Evento:	Autodiagnostico de usuarios en la Comunidad de Danubio			
Fecha del Evento:	**Desde** (día/mes/año):	11/06/2026	**Hasta** (día/mes/año):	11/06/2026
Horario del Evento:	**Hora de inicio:**	9:00	**Hora de Terminación:**	11:00
Ciudad:	Puerto Asís - Putumayo	**Lugar:**	Casa de la mujer Puerto Asís	
Objetivo del Evento:	Realizar el autodiagnostico de usuarios según lo decreta las sentencias 005 del 2025			
Tipo de Evento: (marque con una X)	**Informativo:**		**Pedagógico:**	
	Rendición de Cuentas:		**Planeación Participativa:**	x
	Innovación:		**Toma de Decisiones Participativa**	
	Derechos Humanos:		**Resolución de Conflictos**	
Perfil de Asistentes: (marque con una X)	**Academia**		**Comunidades afrodescendientes**	
	Autoridades locales, regionales o departamentales		**Comunidades raizales, rom**	x
	Entidades adscritas o vinculadas al sector	x	**Comunidades campesinas**	
	Entidades o empresas privadas		**Organismos de vigilancia y control**	
	Gremios, asociaciones o empresas mineras		**Representantes de Entidades territoriales**	
	Gremios asociaciones o empresas de energía		**Representantes internacionales**	
	Gremios, asociaciones o empresas de hidrocarburos		**Organizaciones o representantes de comunidades**	
	Comunidades indígenas		**Veedurías ciudadanas o vocales de control**	
Contacto o Responsable Durante el Evento:	Dora Tatiana Reina Acosta			
Teléfono Celular / Fijo:	3012916847	**Correo Electrónico:**	dtreina@minenergia.gov.co	

2. ALIMENTOS Y BEBIDAS						
Servicio / Menaje	**Cantidad**	**Hora Estimada**	**Observaciones**			
Refrigerio AM:						
Refrigerio PM:						
Almuerzo:						
Estación de Café Automática:			**Especificaciones del Tipo de Servicio para Alimentos** (marque con una X)			
Estación de Café Atendida:			**Tipo Buffet:**		**Servido a la Mesa:**	
Meseros:			**Empacado sin Servicio:**		**Empacado con Servicio:**	
Información de Contactos o de Terceros en Caso Necesario:						
	Nombre del Contacto para la Entrega		**Teléfono del Contacto**			

3. REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS DE LA LOCACIÓN		
Espacios	**Cantidad**	**Especificaciones**
Salón Principal:		
Salón Adicional:		
Sonido:		
Proyector de Video:		
Micrófonos:		
Computador Portátil:		

Powered by CamScanner

3. REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS DE LA LOCACIÓN		
Espacios	**Cantidad**	**Especificaciones**
Mesa Principal:		
Atril:		
Papelógrafo o Tablero Acrílico:		
Papelería:		
Impresora:		
Servicio de Fotocopiadora:		
Traductor y Equipos de Traducción:		
Otro ¿Cuál?:		
Otro ¿Cuál?:		

4. MARQUE CON UNA (X) O SOMBREE LA DISTRIBUCION DESEADA DEL ESPACIO				
Espina de Pescado 	**U** 	**Auditorio** 	**Mesa de Trabajo** 	**Aula** 
Permiten buena visibilización entre asistentes y expositor, al frente se ubica mesa principal.	Para una cantidad inferior a 45 personas - Es viable utilizar habladores.	Para gran cantidad de asistentes, y por un lapso de tiempo no superior a un día ya	Para talleres o espacios que requiere actividades de grupo - se debe indicar cuantas mesas y cuantas personas reuniría cada grupo.	Es la acomodación más usual y cómoda para los asistentes, aunque requiere espacios muy amplios. También se puede acomodar de

5. REQUERIMIENTO DE TRANSPORTE		
Apoyo de transporte:		Si requiere apoyo de transporte para los participantes, debe anexar un listado con: Apellidos y nombres, No. de cedula, No. de celular, trayectos, valor a reembolsar por trayecto. (Apoyo de transporte).
	x	Para que el dinero sea reembolsado cada persona debe entregar fotocopia de la cedula por ambos lados, de lo contrario el dinero no será entregado.
No. de personas que requieren transporte aéreo:		Si requiere transporte aéreo, debe anexar un listado con: Apellidos y Nombres, No. de cedula, fecha de nacimiento, fechas y horario de vuelos, No. de celular y correo electrónico para enviar el tiquete. (Tiquete aéreo)(Anexar copia del pasaporte)
No. de personas que requieren alojamiento:		Si requiere Alojamiento se debe enviar el listado de los huésped así: Nombres y apellidos, No. de cedula, fechas e ingreso y salida, numero de celular y correo electrónico.
NOTA: El área solicitante del espacio de participación será responsable de la gestión de apoyos logísticos; entendida como la coordinación, comunicación y definición de montos entregados, así como los destinatarios finales de dichas operaciones financieras. Compromiso adquirido con el diligenciamiento total y firma de la dependencia.		

6. BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS QUE NO ESTEN CONTEMPLADOS EN ESTE FORMATO		
Cantidad	Descripción	Justificación / Observación
	Esta cantidad equivale al transporte de los 2 lideres que realizaran las encuestas por los doce días que se realice la jornada de la encuesta	La cantidad total a rembolsar por transporte son de $2.700.000 por 2 lideres, donde a cada uno se le dara un monto de $1.350.000 por los doce días que duran haciendo el autodiagnostico ya que en el transcurso de los doce dias van a estar visitando varias zonas utilizando diferentes medios de transporte

7. OBSERVACIONES

DATOS - Supervisor Contrato Operador Logístico	
Firma:	
Nombre:	
Cargo:	

DATOS DEL SOLICITANTE - Jefe Dependencia o Gerente del Proyecto:	
Firma:	
Nombre:	Martha Stephany Barreto Mantilla
Cargo:	Coordinadora del Grupo de Fondos y Gestión del Sector

Powered by CamScanner