La educación es de todos · Mineducación	**SOLICITUD DE EVENTO**	**Código: AD-FT- 09** Versión: 06 Rige a partir de su publicación en el SIG

Nota: Su información es importante para nosotros, le agradecemos se diligencie la totalidad de las casillas, ¡gracias por su colaboración!

ESPACIO PARA RADICADO

1. INFORMACION DE LA DEPENDENCIA MEN QUE ORIGINA EL EVENTO

Nombre de la Dependencia : SUBDIRECCION DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Nombre y Apellidos Servidor líder que origina el evento: CLAUDIA MILENA GÓMEZ

Numero de Extensión MEN de Contacto : _____ Teléfono Móvil de Contacto: 3197029498

Correo Electrónico Institucional de Contacto : kreyes@mineducacion.gov.co

2. INFORMACION GENERAL DEL EVENTO

Consecutivo Solicitud: SE 36 Fecha Solicitud: 6 | 11 | 2020

Nombre del Evento : SEGUNDO ENCUENTRO NACIONAL DE SECRETARIOS - UNIDOS POR UN RETORNO GRADUAL Y SEGURO.

Fecha Inicio: **12/11/2020** Fecha Fin: **13/11/2020**

Incluido en Plan de Eventos: **(Marque x)** SI Hora Inicio: 8:00 a. m. Hora Fin: 05:00 P.M

Ciudad del Evento : MODALIDAD VIRTUAL Requiere Avanzada? NO Requiere Apoyo Oficina Comunicaciones? SI

Objetivo del Evento : Promover el diálogo e interacción entre el MEN, la UAPA y las Secretarías de Educación de las ETC, para compartir orientaciones estratégicas, aprendizajes y recomendaciones que nos permitan transitar de manera gradual, progresiva y segura hacia la reapertura de los establecimientos educativos

Dirigido a (Público Objetivo): SECRETARIOS DE EDUCACIÓN

Cantidad de Convocados 200

3. INFORMACION FINANCIERA PARA ATENDER EL EVENTO

Contrato No: C01.PCCNTR.1247601 Nombre Operador Logístico : CONSORCIO LOGISTICA MEN 2019-2021

Rubro Presupuestal / Ítem / Subitem	CDP No.	Presupuesto ($)
C-2201-0700-18-0-2201074-02	52020	$ 54.066.773
	Total Presupuesto:	$ 54.066.773

4. REQUERIMIENTOS DEL EVENTO : **Anexar Presupuesto detallado y valorizado con la totalidad de los requerimientos**

5. AUTORIZACION JEFE DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO

CLAUDIA MILENA GÓMEZ	ClaudiaMilenaGómez	
NOMBRE y APELLIDOS	**FIRMA**	**Vo.Bo. Supervisor/Interventor**

6. ANEXOS **(Marque x) - Obligatorio ***

1. Lista de Asistentes [ ] 2. Agenda del Evento* [ ] 3. Presupuesto* [x] Otros [ ] Cual(es) : _____

La impresión de este documento se considera **Copia No Controlada**, el usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet / Link SIG MEN.