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. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA MEN QUE ORIGINA EL EVENTO

Nombre de la Dependencia : PROGRAMA TODOS A APRENDER

Nombre y Apellidos Servidor líder que origina el evento: ALFREDO OLAYA TORO

Numero de Extensión MEN de Contacto : _____ Teléfono Móvil de Contacto: 3158689117

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

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EVENTO

Consecutivo Solicitud: SE-43 Fecha Solicitud: 20 / 11 / 2020

Nombre del Evento : Protocolización Plan Nacional Decenal de Lenguas

Fecha Inicio: **21/11/2020** Fecha Fin: **28/11/2020**

Incluido en Plan de Eventos: **(Marque x)** SI Hora Inicio: 7:00 a. m. Hora Fin: 5:00pm

Ciudad del Evento : Bogotá Requiere Avanzada? NO Requiere Apoyo Oficina Comunicaciones? NO

Objetivo del Evento : Validación de los documentos finales para la protocolización del Plan Nacional Decenal de Lenguas

Dirigido a (Público Objetivo): Delegados comunidades indígenas a nivel nacional

Cantidad de Convocados: 21

2 de los convocados llegan el día 21 de noviembre a Bogotá y regresan a su ciudad de origen el día 28 de noviembre en vuelo de la mañana (verificar BD entregada por el área)

Personal De Apoyo Logístico, se proyecta para los tres días del evento (23,24 y 25) una persona sin costo.

3. INFORMACIÓN 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	$ 29.972.622
	Total Presupuesto:	$ 29.972.622

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

5. AUTORIZACIÓN JEFE DE LA DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL EVENTO

DANIT TORRES FUENTES

NOMBRE y APELLIDOS

FIRMA

Vo.Bo. Supervisor/Interventor

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

1. Lista de Asistentes [X] 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.