

Fecha solicitud: _____

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre del solicitante			Cédula del solicitante
Dependencia			Cargo
Correo electrónico del solicitante			

DATOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR							
Nombre							
Descripción							
Fecha	Mes		Día		Año		Hora
Lugar donde se llevará a cabo							
No.de personas				Tipo de refrigerio			
Coordinador de la actividad y/o contacto	Obligatorio				Celular	Obligatorio	
Observaciones:							

Nota: Una vez realizada la actividad la persona encargada de la misma debe entregar al Supervisor del Contrato, este formato adjuntando el Registro de Asistencia a la actividad debidamente diligenciado.

PROGRAMACION DE REFRIGERIOS

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO	AM						
	PM						

TOTAL: _____

Firma Solicitante

Firma Vo.Bo. Subgerencia