

Apreciad@ Alcalde y Alcaldesa Miembro del Consejo Ejecutivo

Asunto: Reunión Consejo Ejecutivo

El Consejo Ejecutivo es el órgano deliberativo y decisorio de la Federación Colombiana de Municipios, en el cual, contamos con Usted como miembro, en representación de los municipios de su departamento.

Por lo anterior me permito invitarle de manera muy especial para que nos acompañe a nuestra próxima reunión, **que se llevará a cabo el día MARTES 06 de julio iniciando a las 05:00 pm. y finalizando aproximadamente a las 9:00 pm. en "La Casa del Alcalde" ubicada en la Calle 16 No 7-76 de la ciudad de Bogotá.**

En esta ocasión se tratarán entre otros, los siguientes temas que afectan la vida municipal:

- ✚ Agenda Legislativa - Acciones Populares -
- ✚ Operación Régimen Subsidiado y Reforma Sistema de Salud
- ✚ Avances Decretos reglamentarios para el cruce de cuentas y pago de deudas por concepto de cuotas partes de mesadas pensionales. – FONPET -
- ✚ Programa de Protección
- ✚ Plantas de Sacrificio Animal
- ✚ Informe Acciones Judiciales TAM/ TELEMEDICINA
- ✚ CREG Marco Tarifario (ANAP)
- ✚ Designación Alcalde(sa) miembro del Consejo Superior de Microempresa

Señores (as) Alcaldes y Alcaldesas, para mayor información sobre el evento o para confirmar su asistencia favor comunicarse al PBX: (1)5934020, extensiones 1812 ó 1813, en la ciudad de Bogotá. Además le recordamos que la Federación Colombiana de Municipios, tiene convenios con el Hotel MS Oceanía Carrera 13 No. 24^a-48 PBX 57-1-2842100 y con el Hotel Tequendama el cual le ofrece tarifas especiales. Reservas al número (1)3822930 – 3820303 Extensiones 2323, 2324, 2325, Fax (1)3424739 – 3424613.

Con sentimientos de gratitud y respeto;



GILBERTO TORO GIRALDO
Director Ejecutivo

Elaboró: Carolina Sandoval O.
Revisó: Ing. Jiclit Montañez Ortiz



Ficha Confirmación Asistencia - Consejo Ejecutivo – Bogotá D.C.
MARTES 06 de julio de 2010, "La Casa del Alcalde" Calle 16 No. 7-76 Bogotá D.C.

NOMBRE : _____

CARGO : _____

PROFESIÓN : _____

MUNICIPIO : _____ **DEPARTAMENTO:** _____

CÉDULA : _____ **Correo electrónico:** _____

TELÉFONOS : _____ **Página Web:** _____

FAX : _____ **No. CELULAR:** _____

Favor diligenciar, recortar y enviar esta Ficha de Confirmación al número de fax (1) 5934027 en la ciudad de Bogotá



**FEDERACIÓN
COLOMBIANA
DE MUNICIPIOS**
NIT. 800.082.665-0