

FORMATO No 1 (Formato para ser diligenciado en campo)

FORMATO DE PROGRAMACIÓN DE ASESORIAS PARA IMPLEMENTAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN COMERCIAL EN LA ORGANIZACIÓN ODB

PAIS: _____

Nombre Asesor :	Documento de identidad No:
Nombre de la Organización :	Ubicación Geográfica de la Organización: Departamento, Municipio, Localidad
Dirección:	Nombre(s) y cargo(s) de la(s) persona(s) de la ODB, responsables de apoyar las buenas prácticas de gestión:
Nombre del director de la ODB:	

Asesoría No	Fecha	Día	Hora	Firma de Asistencia Asesor en BPGC	Firma de Asistencia del Responsable del Tema en la ODB
1					

Lugar de realización:

2					
----------	--	--	--	--	--

Lugar de realización:

3					
----------	--	--	--	--	--

Lugar de realización:

4					
----------	--	--	--	--	--

Lugar de realización:

5					
Lugar de realización:					
6					
Lugar de realización:					
7					
Lugar de realización:					
8					
Lugar de realización:					
Condiciones logísticas para la realización de la asesoría: Zona urbana _____ Zona Rural _____ Tiempo de desplazamiento al lugar de la asesoría: _____ horas Desde: _____ Hasta : _____ Desde: _____ Hasta: _____ Tipo de transporte a utilizar: Aéreo: _____ Automotriz _____ Lancha-Chalupa _____ Otros _____					
Clausula de Compromiso: La persona identificada en este documento como responsable del tema y de la implementación de Buenas Prácticas de Gestión Comercial al interior de su ODB, se compromete a cumplir con la actividades que demanda la ejecución de esta estrategia del Programa PorAmérica; y para ello contará con el apoyo de los asociados que considere necesarios para cumplir a cabalidad con los compromisos adquiridos.					
Firma del Responsable del Tema en la ODB:			Firma del Asesor		