



FORMATO No 2 (Formato para ser diligenciado en cada asesoría y su resultado incluido en el formato No 3, el cual se enviará en forma mensual al **Coordinar Técnico Nacional**)

DESARROLLO DE ASESORIA CON LA ORGANIZACIÓN ODB EN BUENAS PRÁCTICAS DE GESTION COMERCIAL

PAIS: _____

Nombre Asesor en BPGC :	Fecha asesoría: Hora de inicio:	Asesoría No: Hora de terminación:
Nombre de la Organización :	Ubicación Geográfica :Departamento, Municipio, Localidad	
Dirección:	Nombres y cargo de las personas de la ODB que participaron durante la asesoría:	
Nombre del representante legal de la ODB:		
Mencione las actividades pendientes de la anterior asesoría que no se cumplieron y la razones de su incumplimiento:		
Actividades desarrolladas durante la asesoría:		
Actividades pendientes para la próxima asesoría:		

Acuerdos y Compromisos:

Concepto sobre el avance de la asesoría: (fortalezas o dificultades)

Fecha de la próxima asesoría:

Documento de Identidad del Asesor:

Firma de Asesor:

Firma del Responsable del Tema en la ODB: