|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDADES DE GOBIERNO** |  |  |  | **EMPRESAS** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AÑO** |  |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA** |  |
| **OBJETIVOS DE APRENDIZAJE** |  |
|  |
| **ESTRATEGIAS DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA CONTABLE** |
| **TIPO** | **INTENSIDAD** | **TIPO** | **INTENSIDAD** |
| MESA DE TRABAJO |  | CONVERSATORIO |  |
| CONFERENCIA |  | SEMINARIO |  |
| TALLER |  | FOROS |  |
| VISITA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL |  |  |  |
| **MATERIAL DIDÁCTICO** |
| **DE TRABAJO: SI \_\_\_ NO \_\_** | **DE APOYO: SI \_\_ NO \_\_** |

| **DATOS DEL EVENTO** |
| --- |
| **CIUDAD/ DEPARTAMENTO** | **FECHA (S) (DD-MM-AA)** | **HORARIO** | **POBLACIÓN OBJETO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| **TEMAS ESPECÍFICOS** | **FACILITADOR** |
| --- | --- |
| **DÍA 1:**  |  |
| **DÍA 2:** |  |
| **DÍA 3:** |  |
| **DÍA 4:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REVISIÓN EVENTO COORDINADOR(A) GIT:**  | **APROBACIÓN EVENTO:** |
| **NOMBRE GIT:** | **SUBCONTADOR DE CENTRALIZACIÓN** |
| **FECHA:**  | **FECHA:** |
| **NOMBRE COORDINADOR(A):**  | **NOMBRE LÍDER:**  |
| **FIRMA:** | **FIRMA:** |