**REVISIÓN DE CONVOCATORIA**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Día en el cual la persona encargada de realizar la convocatoria termina la actividad propuesta.* Formato: aaaa / mm / dd

**Municipio (Departamento) Anfitrión**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre del municipio o la ciudad con su departamento que se visitará*.

**Unidad Móvil:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre de la Unidad móvil asignada*.

**Nombre de quien realizó la Convocatoria:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Persona encargada de que el respectivo proceso haya culminado satisfactoriamente.*

**PERMISO**

| **ESTADO Y NUMERO TRAMITE SIC** | **CONTACTO** | **LUGAR - DIRECCIÓN** | **FECHA** | **HORA** | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Confirmada o Pendiente por confirmar* | *Nombre y número de contacto de la persona que expide el permiso de la ubicación de la Unidad Móvil*. | *Dirección exacta, del lugar de Ubicación de la Unidad en la que se espera estar en el municipio.* | *Días en los que estará la UM en la ciudad o el municipio.*  *Formato: aaaa/mm/dd* | *Horario durante el cual estará ubicada la UM. Hora militar (ej: 14:00)* | *Se detalla si ocurre algún imprevisto o algo relevante de interés para la gerencia de la Ruta del Consumidor.* |

**AGENDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD** | **ESTADO** | | **CONTACTO** | **LUGAR - Dirección** | **FECHA** | **HORA** | **OBSERVACIONES** |
| **ALCALDIA**  ***(Dependencias Alcaldías)*** | *Confirmada o Pendiente por confirmar* | | *Nombre y número de contacto de la persona que nos apoya en el municipio para la realización de la actividad de formación, (Capacitación Ley 1480 de 2011).sec*  Oscar moreno  Total funcionarios confirmados: *Número de personas confirmadas que asistirán a la capacitación.* | *Dirección exacta, del auditorio o el lugar donde se realizará la Alcaldías capacitación.* | *Día en el cual se realizará la capacitación* | *Horario previsto para el desarrollo de la actividad. (aprox. dos horas)* | ***TEMA****:*  ***OTROS:***  *Se pone en conocimiento si no se cuenta con material de apoyo en el auditorio, como lo son ayudas audiovisuales, micrófono, entre otros.*  *Se debe describir si los responsables de capacitar son otras dependencias SIC.* |
| **CONCEJO – J.A.C** |  | | *Nombre de la persona o número de contacto del Líder Comunitario, que nos apoya para realización de una sensibilización con el Concejo o Juntas de Acción Comunal.* (Derechos y Deberes de los Consumidores). | *Dirección exacta, del auditorio o el lugar donde se realizará la Sensibilización.* | *Día en el cuál se realizará la sensibilización.* | *Horario previsto para el desarrollo de la actividad. (aprox. dos horas)* | ***TEMA****:*  ***OTROS:***  *Se pone en conocimiento si no se cuenta con material de apoyo en el auditorio, como lo son ayudas audiovisuales, micrófono, entre otros.*  *Se debe describir si los responsables de capacitar son otras dependencias SIC.* |
| **CAMARA DE COMERCIO - COMERCIANTES** | |  | *Nombre y número de contacto del profesional de Cámara de Comercio que nos apoya para la realización de una sensibilización (Estatuto del Consumidor como herramienta de competitividad).* | *Dirección exacta, del auditorio o el lugar donde se realizará la Sensibilización*. | Día en el cuál se realizará la sensibilización. | *Horario previsto para el desarrollo de la actividad. (aprox. dos horas)* | ***TEMA****:*  ***OTROS:***  *Se pone en conocimiento si no se cuenta con material de apoyo en el auditorio, como lo son ayudas audiovisuales, micrófono, entre otros.*  *Se debe describir si los responsables de capacitar son otras dependencias SIC.* |
| **UNIVERSIDADES** | |  | *Nombre y número de contacto del profesional que nos apoya en respectivo plantel educativo para la realización de una sensibilización. (Estatuto del Consumidor como herramienta de competitividad).* | *Dirección exacta del auditorio o el lugar donde se realizará la Sensibilización*. | Día en el cuál se realizará la sensibilización. | *Horario previsto para el desarrollo de la actividad. (aprox. dos horas)* | ***TEMA****:*  ***OTROS:***  *Se pone en conocimiento si no se cuenta con material de apoyo en el auditorio, como lo son ayudas audiovisuales, micrófono, entre otros.*  *Se debe describir si los responsables de capacitar son otras dependencias SIC.* |
| **COLEGIOS** | |  | *Nombre y número de contacto del profesional que nos apoya en el respectivo plantel educativo para la realización de una sensibilización. (Derechos y deberes de los consumidores.)* | *Dirección exacta, del auditorio o el lugar donde se realizará la Sensibilización*. | Día en el cuál se realizará la sensibilización. | *Horario previsto para el desarrollo de la actividad. (aprox. dos horas)* | ***TEMA****:*  ***OTROS:***  *Se pone en conocimiento si no se cuenta con material de apoyo en el auditorio, como lo son ayudas audiovisuales, micrófono, entre otros.*  *Se debe describir si los responsables de capacitar son otras dependencias SIC.* |
| **POLICÍA** | | *Confirmada o Pendiente por confirmar* | *Nombre y número de contacto de la persona que nos apoya en el municipio para la realización de la actividad de formación, (Capacitación Ley 1480 de 2011).sec*  Total funcionarios confirmados: *Número de personas confirmadas que asistirán a la capacitación.* | *Dirección exacta, del auditorio o el lugar donde se realizará la capacitación.* | *Día en el cual se realizará la capacitación* | *Horario previsto para el desarrollo de la actividad. (aprox. dos horas)* | ***TEMA****:*  ***OTROS:***  *Se pone en conocimiento si no se cuenta con material de apoyo en el auditorio, como lo son ayudas audiovisuales, micrófono, entre otros.*  *Se debe describir si los responsables de capacitar son otras dependencias SIC.*  *.* |
| **OTRAS INSTITUCIONES** *(Fundaciones, Emprendedores, comunidades étnicas, Bomberos, otros)* |  | |  |  |  |  | ***TEMA****:*  ***OTROS:***  *Se pone en conocimiento si no se cuenta con material de apoyo en el auditorio, como lo son ayudas audiovisuales, micrófono, entre otros.*  *Se debe describir si los responsables de capacitar son otras dependencias SIC.* |

**Ok:**  *Es la confirmación de que efectivamente la actividad propuesta se realizará, si no es así se debe colocar “No aplica” “No se cuenta con Cámara de Comercio en el Municipio, universidad.” Etc.*