



PLAN DE MEJORAMIENTO INTEGRAL

Proceso	FOMENTO Y FORTALECIMIENTO DE ESQUEMAS ASOCIATIVOS
Código	F.FFEA-006
Versión	1
Fecha	24/06/2023
Páginas	1 de 1

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Esquema Asociativo **ASOAGROCAMPAÑDI** NIT **901438515-0** Fecha **09/06/2026**
Objetivo: **ASOCIACIÓN CAMPESINA DEL MUNICIPIO DE PANDI**
AGROPECUARIA - FORTALECER EL ESQUEMA ASOCIATIVO Y COMPONENTE ORGANIZACIONAL
Temática y estrategia desarrollada: **ACOMPañAR Y SEGUIMIENTO A LOS ESQUEMAS ASOCIATIVOS.**
Provincia **SUMAPAZ** Municipio **PANDI**

INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN

COMPONENTE	ESTADO	VALORACIÓN	PLAN DE ASISTENCIA TECNICA
Organizacional	CRECIMIENTO	LA ORGANIZACIÓN GENERA ESPACIOS PARA LA PARTICIPACIÓN, LO QUE PERMITE LA ADAPTACIÓN Y TOMA DE DECISIONES.	CAPACITACION EN LOS 4 COMPONENTES
Productivo	CRECIMIENTO	LA ASOCIACIÓN TIENE UNA SOLIDA CAPACIDAD PARA ATENDER MERCADOS LOCALES, CON REMOVIEMIENTOS DE PRODUCCIÓN EN REDONDEO REGIONALES.	
Financiero	INICIACIÓN	LA ASOCIACIÓN DEBE MEJORAR SU GESTIÓN COMERCIAL Y ESTIMULAR SUS ACUERDOS DE VENTA.	
Comercial	INICIACIÓN	MANTIENE LA PRODUCCIÓN PARA TRABAJAR CON LOS MISMOS INTERMEDIARIOS DEL MUNICIPIO.	

PLAN DE MEJORA

Compromiso adquirido	PLANEACION		Resultados esperados	Estado	SEGUIMIENTO	
	Fecha planeada Inicio	Fin			Responsable seguimiento	Fecha Cumplimiento
1 PLAN DE MEJORA.	A CONVENIR.		ENTREGA PLAN DE NEGOCIO	INICIA. ASOCIACIÓN	A CONVENIR	
2 EN ORGANIZACIONAL;						
3 FINANCIERA Y						
4 FACTURACION SECCIONAL						
5						
6						
7						

VISTO BUENO

ESQUEMA ASOCIATIVO		ESPACIO EXCLUSIVO PARA ACODER	
Representante legal	Elaboró Profesional	Subgerencia Promoción y Alianzas Asociatividad	
Nombre: C.C.	Nombre: Cargo:	Nombre: Cargo:	
Firma	Firma	Firma	

Documentar con: Lista de asistencia, bitácora de la visita y registro fotográfico.

* Leonel Saldaña Ruiz @ Gmrl. Com.
* ASOAGROCAMPAÑDI @ 21. Gmrl. Com.
* R.C. 3106629013. 3124554411.
Vereda San Miguel.

INFORME DE ASISTENCIA TÉCNICA

PROCESO	ASISTENCIA TÉCNICA
CÓDIGO	F-AT-001
VERSIÓN	01
FECHA	16/06/25
PÁGINA	1 de 2

FECHA DE LA ASISTENCIA:

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☒ Campo

☐ Virtual

☐ Oficina

DEPENDENCIA QUE BRINDA LA ASISTENCIA:

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos:

Jhon Jairo Ruiz 6.

Cargo: CONTRATISTA

Subgerencia: ASOCIATIVIDAD

Correo electrónico institucional:

Teléfono:

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO

Entidad o Dependencia:

ASOCIACIÓN CAMPESINA DE MUNICIPIOS DE PANDE (ASOACAMPANDE)

Nombre del beneficiario:

LEONEL SARDANA RUIZ

Número de Teléfono

3106629013

Correo electrónico

ASOACAMPANDE@gmail.com

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica:

PANDE CUINANARCA

Número total de beneficiarios:

21.

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

GENERAR ESPACIO PARA LA PARTICIPACIÓN Y POR UNA PLANEACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

QUE LA ASOCIACIÓN BUSQUE UNA PARTICIPACIÓN TOTAL DE LOS ASOCIADOS MEJORANDO SU MANEJO ASOCIATIVO.

ACTIVIDADES REALIZADAS

TALLERES.

FORMACIÓN DE LA OFERTA DE MATERIALES.

SESIONES DE CAMPO.



INFORME DE ASISTENCIA TÉCNICA

PROCESO	ASISTENCIA TÉCNICA
CÓDIGO	F-AT-001
VERSIÓN	01
FECHA	16/06/25
PÁGINA	2 de 2

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒ SI

☐ NO

Compromisos y/o Observaciones

NINGUNA.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

PROCESO	ASISTENCIA TÉCNICA
CÓDIGO	FR-AT-002
VERSIÓN	1
FECHA	6/06/2025

Objetivo de la Encuesta: Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Asistencia Técnica ofrecido por la Agencia de Comercialización y de Competitividad para el Desarrollo Regional -ACODER

RESPONSABLE		FECHA (dd/mm/aa): 09/06/2026	
Municipio /Lugar: PAZOI		TIPO ASISTENCIA TÉCNICA	
Nombre y Apellido del Facilitador: JHON J. REINA		EN CAMPO: ☒ EN OFICINA: ☐ VIRTUAL: ☐	
Nombre y Apellido de quien recibe la AT: LEONEL SAIANO		TEMA: ASOCIATIVIDAD, OFERTA CAPITAL SEMU	
# de Cédula:		COMPONENTE:	
Email: A SOPA 620 SANPANDO@gmail.com		CAPACITACIÓN: ☒ ACOMPAÑAMIENTO: ☐ ASESORÍA: ☐	
Cargo/ Perfil:		Teléfono: 310 66 29013	

Apreciado Usuario, para la Agencia de Comercialización y de Competitividad para el Desarrollo Regional es muy importante conocer su opinión sobre las actividades de asistencia técnica que ofrece nuestra Entidad. Por lo anterior, respetuosamente se le solicita que responda la presente encuesta, agradeciéndole de antemano sus valiosos aportes los cuales nos ayudarán a mejorar permanentemente, pensando en usted.

Las preguntas que se enuncian en la encuesta son de única respuesta, Por favor Marque con una X la respuesta de su preferencia.

Oportunidad	
1. ¿Cómo evalúa el cumplimiento del plazo establecido para recibir el servicio?	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐
Pertinencia	
2. ¿El contenido del servicio recibido fue suficiente para el desarrollo de sus actividades?	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐
Facilitador	
3. ¿Cómo califica al facilitador en el dominio del tema?	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐
Preguntas Corrupción	
1. ¿Las personas de la Agencia de Comercialización y de Competitividad para el Desarrollo Regional le pidieron regalos, favores o dinero a cambio de que pudiera participar en esta actividad?	Si ☐ No ☒
2. ¿En el desarrollo de la actividad se apoyó algún candidato o partido político?	Si ☐ No ☒
Sugerencias:	
Firma del Encuestado: Solo aplica para asistencias en oficina y campo.	
Si es necesaria la aplicación de la encuesta de manera virtual lo puede realizar a través del siguiente enlace:	
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdcG7EvecS8qW9oUYPTiuk1fxexWfULQhRd2TGOuykLaOqjg/viewform?usp=header	

