**REGISTRO DE BUENAS PRÁCTICAS**

**Nombre de la dependencia, entidad o municipio que implementa la buena práctica:**

**Nombre de la buena práctica:**

**Descripción:**

**Problema a solucionar con la implementación de la buena práctica:**

**Forma en que la buena práctica contribuye a la prevención o combate a la corrupción:**

**¿Cómo se está implementando la buena práctica?**

**Resultado final o resultado esperado:**

**Beneficios obtenidos o experiencia exitosas**

**¿La buena práctica puede ser adoptada por otras dependencias, entidades o municipios?**

**Lecciones aprendidas en la implementación de la buena práctica**

**Desafíos para la implementación de la buena práctica**

**Documentos o enlaces a internet en donde se puede encontrar más información sobre la buena práctica**

**Contacto para recibir más información:**

Nombre:

Puesto:

Área de adscripción:

Correo electrónico:

Teléfono: