|  |
| --- |
| **1.     DATOS DEL PROYECTO** |
|  |
| **Nombre del Proyecto** ( colocar **Qué** va hacer, **Con quienes** lo va hacer, y **Donde** lo va hacer…… ) |   |  |
| **2.1 TRAYECTORIA DEL PROYECTO** ( *Especifique si esta propuesta ha sido ejecutada anteriormente y describa los resultados obtenidos con el desarrollo de eta propuesta. Indique número de versiones*). **Máximo 20 líneas**. |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **2.2 DESCRIPCION DEL PROYECTO** (Señale en *qué consiste el proyecto, objetivos, sus diferentes etapas , fases o actividades, cómo va a ser organizado, cuanto tiempo durará, a quienes beneficiará, donde se ejecutará y cuál es el valor total del proyecto indicando el aporte de la Gobernación del Atlántico)* **Máximo 40 líneas.** |  |
|   |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **2.3 JUSTIFICACION DE LA PROPUETA** (*Argumente la necesidad y alcance de realizar el proyecto, cuál es la pertinencia del proyecto y su valoración social, por qué es necesario para la comunidad).* **Máximo 10 líneas:** |  |
|  |
|   |  |
|  |
|  |
|  |
| **1.4  OBJETIVO GENERAL** ( *Determine* ***Qué*** *es lo que se pretende alcanzar y* ***Para qué*** ? ). **Máximo 1 Objetivo.** |  |
|  |
|   |  |
|  |
|  |
| **2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS** (*Corresponde a propósitos más puntuales que contribuyen a lograr el objetivo central o general del proyecto).* **Máximo 3 Objetivos.** |  |
| **Objetivo 1 :**  |  |
|  |
| **Objetivo 2** :  |  |
|  |
| **Objetivo 3** :  |  |
|  |
| **2.6   POBLACION BENEFICIARIA**  |  |
|  |
| **2.6.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION BENEFICIARIA** (Breve descripción de las características de la población beneficiaria del proyecto : número de personas y/o familias beneficiadas por el proyecto, sexo, edad. nivel de educación, nivel socioeconómico) . **Máximo 10 líneas** |  |
|   |  |
|  |
| **2.6.2 CANTIDAD DE POBLACION BENEFICIARIA** *(Descripción numérica de la población)* |  |
|  |
| **Población Beneficiaria Directa** |   |  |
|  |
| **Población beneficiaria Indirecta** |   |  |
|  |
| **2.6.3 TIPO DE POBLACION BENEFICIARIA (** *Señale la cantidad de población por cada tipo )* |  |
| **Victimas** |   |  |
|  |
| **Discapacitados** |   |  |
|  |
| **Mujeres** |   |  |
|  |
| **Madres Cabeza de Hogar** |   |  |
|  |
| **Jóvenes y Adolescentes** |   |  |
|  |
| **Niños y Niñas** |   |  |
|  |
| **Adulto Mayor** |   |  |
|  |
| **2.7   APORTES DE LA PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA CIUDADANA Y LA SEGURIDAD. Máximo 10 líneas.** |  |
|  |
|   |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   |  |
| **2.8   EN CASO DE REALIZAR ACTIVIDADES PRESENCIALES CUALES SON LAS MEDIDAS Y ESTRATEGIAS DE BIOSEGURIDAD A IMPLEMENTAR EN SU COMUNIDAD U ORGANIZACIÓN, PARA EVITAR REBROTES DEL COVID-19. Máximo 20 Líneas.** (*Identifique las medidas y estrategias de BIOSEGURIDAD a utilizar en cada una de las actividades presenciales de su propuesta )* |  |
|   |  |
|   |  |
|  |
|  |
|  |
| **2.9 UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL PROYECTO** *( Señale el Municipio , corregimiento o Localidad donde se desarrollarán las actividades del proyecto )* |  |
|  |
|   |  |
|  |
| **1.10       DURACION DE LA PROPUESTA** ( Señale el número de días de ejecución de la propuesta)  |  |
|  |  |
|  |
| **2.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** **DURACION DE LA PROPUESTA ( Señale el número de días de ejecución de la propuesta) (** *Señale las acciones o actividades que considero realizar en su propuesta – Tiempos entre Agosto y Septiemb del año 2.021* |  |
|  |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO (Escribir el número de objetivo al que se vincula la actividad)** | **ACTIVIDADES** | **FECHAS DE REALIZACION** |  |
|  |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FINALIZACION** |  |
|  |
| **DIA** | **MES** | **AÑO** | **DIA** | **MES** | **AÑO** |  |
|  |
| 1 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.12 PRESUPUESTO. (agregar tantas filas como sean necesarias, recuerde que la sumatoria debe coincidir en cada uno de los rubros, así como el Valor total/Aporte de Gobernación/Otros aportes)** |  |
|  |
|  |
| **No.** | **Nombre del Gasto** | **Cant.** | **Valor Unit.** | **Valor Total** | **Aporte Gobernación** | **Otros Aportes** |  |
| **1** |   |   |   |  |  |  |  |
| **2** |   |   |   |  |  |  |  |
| **3** |   |   |   |  |  |  |  |
| **4** |   |   |   |  |  |  |  |
| **5** |   |   |   |  |  |  |  |
| **6** |   |   |   |  |  |  |  |
| **7** |   |   |   |  |  |  |  |
| **8** |   |   |   |  |  |  |  |
| **9** |   |   |   |  |  |  |  |
| **10** |   |   |   |  |  |  |  |
| **11** |   |   |   |  |  |  |  |
| **12** |   |   |   |  |  |  |  |
| **13** |   |   |   |  |  |  |  |
| **14** |   |   |   |  |  |  |  |
| **15** |   |   |   |  |  |  |  |
| **16** |   |   |   |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DE LOS GASTOS** |  |  |  |  |

Nombre de entidad:

Nombre de representante legal:

Celular:

Correo electrónico: