

No. De Solicitud:

Fecha Postulación: Agencia Que Postula:
 Estado del Proyecto: Valor Solicitado:

1. Título del Proyecto:

2. Proponentes del Proyecto:

Número de asociados a la cooperativa: Autorización de tratamiento de datos personales: Sí No

Nombre Persona Natural/Jurídica:

Nombre Persona Natural/Jurídica:

Nombre: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Tipo: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/>
Representante Legal: <input type="text"/>	Representante Legal: <input type="text"/>
Rol en el Proyecto: <input type="text"/>	Rol en el Proyecto: <input type="text"/>
Dirección: <input type="text"/>	Dirección: <input type="text"/>
NIT/Personería Jurídica: <input type="text"/>	NIT/Personería Jurídica: <input type="text"/>
Teléfonos: <input type="text"/>	Teléfonos: <input type="text"/>

Contacto

Contacto

Nombre: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Rol en el Proyecto: <input type="text"/>	Rol en el Proyecto: <input type="text"/>
Dirección: <input type="text"/>	Dirección: <input type="text"/>
Teléfonos: <input type="text"/>	Teléfonos: <input type="text"/>

3. Localización del Proyecto:

4. Objetivo General del Proyecto

4.1 Objetivos Específicos del Proyecto

1. <input type="text"/>	4. <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	5. <input type="text"/>
3. <input type="text"/>	6. <input type="text"/>

5. Presentación del Problema y Justificación del Proyecto

5.1 Descripción del Proyecto:

6. Beneficios del Proyecto/Retorno/Metas

Beneficios: Retorno/Metas:

7. Beneficiarios Directos e Indirectos/Comunidad Impactada

Tipo: Cantidad/Cobertura:
 Localización de los Beneficiarios/Comunidad Impactada:

8. Contacto de Beneficiarios y/o Equipo De Trabajo del Proyecto

Nombre: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Tipo: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/>
Celular: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>
Correo Electrónico: <input type="text"/>	Correo Electrónico: <input type="text"/>
Nombre: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Tipo: <input type="text"/>	Tipo: <input type="text"/>
Celular: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>
Correo Electrónico: <input type="text"/>	Correo Electrónico: <input type="text"/>

9. Principales Actividades del Proyecto (Momentos Claves)

1. <input type="text"/>	5. <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	6. <input type="text"/>
3. <input type="text"/>	7. <input type="text"/>
4. <input type="text"/>	8. <input type="text"/>

No. De Solicitud:

Fecha Inicial Proyecto: **Fecha Probable Final:**
Duración: Nota: Adjunte Cronograma

10. Recursos:

Necesidad de Recursos Totales

Humanos:	<input type="text"/>	Infraestructura:	<input type="text"/>
Equipos y/o Materiales:	<input type="text"/>	Otros:	<input type="text"/>
Tecnológicos:	<input type="text"/>	Total Presupuesto:	\$ <input type="text"/> -

Recursos con los Que Cuenta Actualmente el Proyecto

Humanos:	<input type="text"/>	Infraestructura:	<input type="text"/>
Equipos y/o Materiales:	<input type="text"/>	Otros:	<input type="text"/>
Tecnológicos:	<input type="text"/>	Total Recursos Actuales:	\$ <input type="text"/> -

Costos Operativos

Humanos:	<input type="text"/>	Infraestructura:	<input type="text"/>
Equipos y/o Materiales:	<input type="text"/>	Otros:	<input type="text"/>
Tecnológicos:	<input type="text"/>	Total Costos Operativos:	\$ <input type="text"/> -

Costos de Mantenimiento

Humanos:	<input type="text"/>	Infraestructura:	<input type="text"/>
Equipos y/o Materiales:	<input type="text"/>	Otros:	<input type="text"/>
Tecnológicos:	<input type="text"/>	Total Costos de Mantenimiento:	\$ <input type="text"/> -

11. Entregables o Resultados

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

12. Resultados Obtenidos hasta el momento (si los hay, que se puedan demostrar)

1.	4.
2.	5.
3.	6.

13. Mecanismos de Evaluación y Control

--

14. Supuestos y/o Riesgo del Proyecto

1.	4.
2.	5.
3.	6.

15. Fuente de Fondos Art. 5 R-BS-13

Fuentes Actuales de Fondos

a. Subsidiado parcial o totalmente	b. Patrocinado parcial o totalmente	c. Ninguna de las anteriores
Nombre Persona Natural o jurídica:	%	Nombre Persona Natural o jurídica: %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre Persona Natural o jurídica:	%	Nombre Persona Natural o jurídica: %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fuentes Futuras de Fondos

a. Subsidiado parcial o totalmente	b. Patrocinado parcial o totalmente	c. Ninguna de las anteriores
Nombre Persona Natural o jurídica:	%	Nombre Persona Natural o jurídica: %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre Persona Natural o jurídica:	%	Nombre Persona Natural o jurídica: %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOTA: Adicione los documentos del proyecto que amplíen la información aquí registrada, como: cronogramas, certificaciones de fondos recibidos, evaluación de factibilidad o viabilidad si la tiene, resultados de evaluación del proyecto, certificaciones de aval o apoyo del proyecto de otras instituciones, presupuestos, flujo de caja si lo tiene, entre otros.

No. De Solicitud:

16. Observaciones:

Representante Legal/Postulante

Firmas

Líder o Director del Proyecto

C.C.

C.C.