

Estimado solicitante:

A continuación encontrará un pequeño cuestionario que deberá diligenciar en su totalidad para iniciar el estudio de su solicitud. Favor leer detenidamente y ser muy específico con la descripción de los requerimientos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE INTENCION PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS** | | | |
| **PARTE I**  **INFORMACION GENERAL** | | | |
| 1. Ciudad y fecha de diligenciamiento (dd/mm(aaaa): | | | |
| 2. **ENTIDAD SOLICITANTE**: | | | |
| 2.1. Nombre o Razón Social : | | | |
| 2.2. Departamento: | | | |
| 2.3. Municipio: | | | |
| 2.4. Representante legal : | | | |
| 2.5. Dirección | | | |
| 2.6. Teléfono Fijo: | 2.7. Teléfono Móvil: | | |
| 2.8 Correo electrónico: | | | |
| 2.9 Objeto social de la entidad solicitante o descripción de la actividad y su naturaleza (hospital público, privado, municipal departamental, especificar nivel, entidad sin ánimo de lucro, etc.) | | | |
| 2.10. Población beneficiaria (especificar grupo etario, etnia, nivel socio económico) | |  | |
| 2.11 Población atendida año anterior | |  | |
| 2.12. Fecha de Constitución | |  | |
| 2.13 Número de empleados | |  | |
| 3. **INFORMACIÓN DEL PROYECTO** | | | |
| 3.1. Equipo (s) solicitado (s): | | | |
| 3.2 Funcionalidad del equipo | | | |
| 3.3. Valor total de la propuesta: | | | |
| 4. **DATOS DEL CONTACTO PARA EL PROYECTO**: | | | |
| 4.1. Nombre: | | |  |
| 4.2. Cargo: | | |  |
| 4.3. Teléfono: | | |  |
| 4.4. E-mail: | | |  |

|  |
| --- |
| **PARTE II**  **JUSTIFICACIÓN** |
| 1. Descripción del Problema/Oportunidad/Necesidad: no más de 4 renglones |
| 2. Justificación del Problema/Oportunidad/Necesidad (Análisis de efectos, causas y consecuencias): no más de 4 renglones |

Firma del Representante Legal