

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