|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha Elaboración | DD/MM/AAAA | Dependencia |  |
| Responsable |  | Contacto |  |
| Fecha Recepción GCI&AE  (aplica solo para cooperación) | | DD/MM/AAAA | |

1. Datos Generales

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. Nombre del proyecto o necesidad. |  | | | | |
| * 1. Objetivo del Proyecto o Necesidad. |  | | | | |
| * 1. Antecedentes y justificación del Proyecto o Necesidad. |  | | | | |
| * 1. Productos / Resultados esperados. |  | | | | |
| * 1. Entidades participantes. |  | | | | |
| * 1. Descripción del proyecto | *Realizar una descripción detallada incluyendo las actividades a realizar.* | | | | |
| * 1. Inclusión del enfoque diferencial en el proyecto | Realizar una descripción precisa sobre cómo el proyecto desarrolla el enfoque diferencial y de género más allá de la caracterización poblacional impactada. | | | | |
| * 1. Duración estimada del proyecto. | Fecha de inicio proyectada: DD/MM/AAAA | | | | |
| Fecha de terminación proyectada: DD/MM/AAAA | | | | |
| * 1. Indique si el proyecto beneficia a población con enfoque diferencial | Variable | Criterios | | Número de víctimas | |
| Étnico | Pueblo Indígena  (Incluir: resguardo, cabildo, asentamiento, comunidad, Departamento y municipio) | |  | |
|  | Comunidad Negra, Afrocolombianas, Raizal o Palenquera  (Incluir: Consejo Comunitario o Comunidad, Departamento Municipio | |  | |
|  | Pueblo Rrom/Gitano  (Incluir: Kumpany, Departamento, Municipio | |  | |
| Discapacidad | Física | |  | |
| Auditiva | |  | |
| Visual | |  | |
| Sordo ceguera | |  | |
| Intelectual | |  | |
| Psicosocial (mental) | |  | |
| Múltiple | |  | |
| **Total** | |  | |
| Sexo | Hombre | |  | |
| Mujer | |  | |
| Intersexual | |  | |
| Indeterminado | |  | |
| Total | |  | |
| Identidad de género | Masculino | |  | |
| Femenino | |  | |
| Transgénero | |  | |
| No sabe/ No informa | |  | |
| **Total** | |  | |
| Orientación sexual | Heterosexual | |  | |
| Homosexual | |  | |
| Bisexual | |  | |
| Asexual | |  | |
| No sabe/ No informa | |  | |
| **Total** | |  | |
| Rangos etarios | Primera infancia: 0 a 5 años (5 años, 11 meses, 29 días) | |  | |
| Infancia: 6 a 11 años | |  | |
| Adolescencia: 12 a 17 años | |  | |
| Juventud: 18 a 28 años | |  | |
| Persona mayor: 60 años en adelante | |  | |
| **Total** | |  | |
| * 1. Población Beneficiaria total del proyecto |  | | | | |
| * 1. Describa el nivel y el indicador al que da cumplimiento. | Nivel del Indicador: PND/PMI/CONPES/INSTITUCIONAL | | | | |
| Indicador: | | | | |
| Objetivo Estratégico Institucional al que da cumplimiento: | | | | |
| * 1. Cobertura geográfica | | | | | |
| Actividad: | País | | Departamento | | Municipio |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

1. Descripción de necesidades

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Necesidad[[1]](#footnote-1) | Cantidad | Detalle-item |
| * 1. Talento Humano |  |  |
| * 1. Logísticos |  |  |
| * 1. Materiales, insumos |  |  |
| * 1. Transporte-Viajes |  |  |
| * 1. Tecnológicos |  |  |
| * 1. Comunicaciones y medios Digitales |  |  |
| * 1. Otro ¿cuál?: |  |  |

1. Carácter de la necesidad

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Es una necesidad con carácter de emergencia: | Sí □ / No □ |
| * 1. Justificación y soportes: |  |

1. Presupuesto detallado

Teniendo en cuenta las necesidades presentadas en el punto no. 2 diligencie el presupuesto detallado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Necesidad | Item | Cantidad | Valor unitario | Valor Total | Duración | Fecha de inicio | Fecha de Terminación | Aporte Unidad | Aporte Cooperante |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Control de cambios.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| 1 | 03/10/2023 | Creación del formato |

1. Inserte las celdas que considere necesario para la descripción de la necesidad. [↑](#footnote-ref-1)