**PROYECTO DE CONCESION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTRATO DE CONCESIÓN NO. \_\_\_ DEL DD DE MM DE AA**

**PROGRAMA DE APOYO A LA CAPACIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL**

**IDENTIFICACIÓN DE INICIATIVAS**

|  |
| --- |
| **Fecha: DD / MM / AA** |
|  |
| **Proyecto propuesto o iniciativa identificada:** |
| **Objetivo:** |
| **Descripción: (Resumen del proyecto) :** |
| **Relación de la iniciativa con el proyecto de concesión:** |
| **Metodología implementada para la identificación de la iniciativa o proyecto:**  |
| **Comunidades beneficiadas:** |
| **Ubicación del proyecto o iniciativa:** |
| **Número de beneficiarios:** |
| **Duración :** |
| **Entidades públicas o privadas que pueden contribuir al desarrollo de la iniciativa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** | **OFERTA DE SERVICIOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **Estrategias interinstitucionales propuestas para el desarrollo de la iniciativa (convenios)**  |
| **Cronograma propuesto para el desarrollo del proyecto o iniciativa:** (Formular y adjuntar cronograma) |
|  |
| **Observaciones:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Profesional Social Concesionario:** | **Profesional Social Interventoría:** |
| Nombre: | Nombre: |
| Firma:  | Firma: |
| Cédula:  | Cédula: |
| Fecha revisión: DD/MM/AA |  |