****

**VICEMINISTERIO DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO**

**departamento DE COOPERACIÓN BILATERAL SUR-SUR**

**–dCBSS–**

 **Código del proyecto:** -Uso interno-

* **Nombre de proyecto:**
* **Sector de desarrollo:**
* **Línea estratégica nacional:**
* **Objetivo global:**
* **Institución ejecutora oferente:**
* **Institución ejecutora receptora:**
* **País:**
* **Población meta:**
* **Período de ejecución:**
* **Presupuesto:**
* **Contacto del proyecto:**
* **País oferente:**
	+ **Nombre:**
	+ **Cargo:**
	+ **Teléfono:**
	+ **Correo:**
* **País receptor:**
* **Nombre:**
* **Cargo:**
* **Teléfono:**
* **Correo:**

**INFORMACIÓN RESUMIDA DEL PROYECTO**

(Escribir en forma resumida en qué consiste el proyecto. No más de media página)

1. **MODALIDAD DE COOPERACIÓN TÉCNICA DEL PROYECTO :**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Pasantías**
 | * ( )
 |
| * **Recepción o envió de expertos**
 | * ( )
 |
| * **Intercambio de experiencias**
 | * ( )
 |
| * **Capacitación/Talleres**
 | * ( )
 |
| * **Asistencia Técnica**
 | * ( )
 |
| * **Otras (indicar)**
 | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  |  |

1. **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:**
2. **OBJETIVOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO:**
* **Objetivo de desarrollo:**
* **Objetivo específicos**:
1. **RESULTADOS ESPERADOS (R):**
* **R.1:**
* **R.2** :
1. **INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES (IOV’s):**
* **IOV R.1:**
* **IOV R.2:**
1. **MEDIOS DE VERIFICACIÓN (MdV)**
* **MdV R.1:**
* **MdV R.2:**
1. **INDICADORES DE IMPACTO:**

**ACTIVIDADES DEL PROYECTO:**

(Describir cada una de las actividades a realizar. Son las acciones específicas que realizarán los participantes del proyecto para producir resultados. Se ordenarán de manera secuencial y se indicará el uso de los insumos aportados -expertos, materiales, etc;- y de las necesidades de traslado -pasajes, días de viático-).

1. **R.1.**
* **Actividad 1.1:**
* **Actividad 1.2:**
1. **R.2:**
* **Actividad 2.1:**
* **Actividad 2.2:**
1. **COSTE TOTAL DEL PROYECTO (en dólares americanos):**
2. **OPORTUNIDADES DE TRIANGULACIÓN DEL PROYECTO:**
* **País Socio Cooperante:**
* **Plataforma de cooperación:**
* **Fondos disponibles para la triangulación:**
1. **RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES DE LA ENTIDAD RECEPTORA:**
2. **PROPUESTA DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL (proyectos integrales):**
3. **OTRAS VALORACIONES DEL PROYECTO (ya sea a nivel operativo o estratégico):**
4. **PRESUPUESTO DEL PROYECTO (año 1):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rubro** | **MONTOS EN U.S $** |
| **Costo****unitario** | **Aporte del gobierno y/o institución receptora** | **Aporte del gobierno y/o institución oferente** | **Otras fuentes de financiamiento (Cooperación Triangular)** | **Total** |
| Tiquetes aéreos o terrestres**(por persona-ida y vuelta)** |  |  |  |  |  |
| Viáticos para hospedaje y alimentación**(por persona y por día)** |  |  |  |  |  |
| Transporte interno |  |  |  |  |  |
| Salarios de expertos |  |  |  |  |  |
| Otros rubros |  |  |  |  |  |
| **Costo total** |  |

1. **PRESUPUESTO DEL PROYECTO (año 2- De aplicar):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rubro** | **MONTOS EN U.S $** |
| **Costo****unitario** | **Aporte del gobierno y/o institución receptora** | **Aporte del gobierno y/o institución oferente** | **Otras fuentes de financiamiento (Cooperación Triangular)** | **Total** |
| Tiquetes aéreos o terrestres**(por persona-ida y vuelta)** |  |  |  |  |  |
| Viáticos para hospedaje y alimentación**(por persona y por día)** |  |  |  |  |  |
| Transporte interno |  |  |  |  |  |
| Salarios de expertos |  |  |  |  |  |
| Otros rubros |  |  |  |  |  |
| **Costo total** |  |

1. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO:**

(El cuadro deberá ser llenado colocando ‘X’ en cada casilla donde se realicen tareas relacionadas con la actividad que se describe en la fila)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Meses previstos (desglosado en dos años)** | **Recursos/insumos detallados** | **Unidad responsable** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** |  |  |
| **R.1:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **R.2:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.1:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANEXO**

1. **Envío de experto(s) salvadoreño(s):**
* **Nombre del (los) experto(s) salvadoreño(s) designado(s):** deberá ser acompañado del correspondiente Curriculum Vitae en formato electrónico:
* Apellido/s y Nombre/s:
* Fecha de nacimiento:
* Documento de Identidad:
* Pasaporte N°:
* Domicilio particular:
* Municipio/Departamento:
* Teléfono/s:
* Profesión:
* Nombre y contactos de persona de referencia para el seguro médico:
1. **Recepción de experto(s) extranjero(s) en El Salvador:**
* **Nombre del (los) experto(s) extranjero(s):** deberá ser acompañado del correspondiente Curriculum Vitae en formato electrónico:
* Apellido/s y Nombre/s:
* Fecha de nacimiento:
* Documento de Identidad:
* Pasaporte N°:
* Domicilio particular:
* Municipio/Departamento:
* Teléfono/s:
* Profesión:
* Nombre y contactos de persona de referencia para el seguro médico: