|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECRETARIADO NACIONAL**  **DE PASTORAL SOCIAL** | | | | | **Servicio Nacional de Emergencias**  **Perfil de Proyecto** | | | | | | | |
| 1. **INFORMACION GENERAL** | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Jurisdicción** | | | |  | | | | | | | | |
| **Dirección** | | | |  | | | **Director(a) del SEPAS** | | |  | | |
| **Teléfono** | | | |  | | | **Celular de la directora(a)** | | |  | | |
| **Correo electrónico** | | | |  | | | **Celular del SEPAS** | | |  | | |
| **Nombre del proyecto** | | |  | | | | | | | | | |
| **Objetivo** | | |  | | | | | | | | | |
| **Descripción del evento.** *Relate los hechos especificando fecha, lugar, causas del evento, efectos o daños ocasionados. Número de familias afectadas y Número de personas* | | | ***Contexto*** | | | | | | | | | |
| **Acciones de otros.**  *Señale el nombre de las entidades gubernamentales y no gubernamentales que están interviniendo especificando el aporte de cada uno de ellas* | | |  | | | | | | | | | |
| **Acciones de la Iglesia**  *Detalle las acciones realizadas por la jurisdicción, el SEPAS, Parroquias, Comunidades religiosas que han contribuido para la atención de la situación* | | |  | | | | | | | | | |
| **Coordinación**  *Especifique los proyectos financiados por el SNPS, zonas de intervención y su articulación en la intervención humanitaria* | | |  | | | | | | | | | |
| **Focalización**  *Señale los criterios tenidos en cuenta en la selección de la zona geográfica y población que ha de ser atendida con la propuesta* | | |  | | | | | | | | | |
| 1. **COBERTURA** | | | | | | | | | | | | |
| **Departamento** |  | **Municipio** | | | |  | | **Vereda** |  | | **Otros** |  |
| **No. Familias atender** | |  | | | | | | **No. Personas atender** | | |  | |
| 1. **PROCESO DE SENSIBILIZACION** | | | | | | | | | | | | |
| **Temáticas.**  *Indique los temas que se trabajaran con la comunidad* | |  | | | | | | | | | | |
| **Resultados**  *Señale los cambios que espera al tratar los temas* | |  | | | | | | | | | | |
| **No. Espacios** |  | **No. Participantes** | | | |  | | **Costo**  **Unitario por espacio** |  | | **Costo**  **Total** |  |
| 1. **PRESUPUESTO** | | | | | | | | | | | | |
| **Detalle/ kit** | | **Costo X kit** | | | | **No. Kit a entregar** | | | **No. Entregas** | | **Aporte Local** | **Total** |
| Kit de alimentos | |  | | | |  | | |  | |  |  |
| Kit de higiene | |  | | | |  | | |  | |  |  |
| Kit de noche | |  | | | |  | | |  | |  |  |

**Costo total de la propuesta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ayuda alimentaria** | **$** |
| **Ayuda no alimentaria** | **$** |
| **Fortalecimiento de capacidades** | **$** |
| **TOTAL** |  |

**NOTA. SEÑALAR POR CADA KIT/PAQUETE O MENAJE LOS COMPONENTES, COSTO Y VALOR TOTAL UTILICE EL SIGUIENTE CUADRO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Componente** | **Cantidades** | **Valor Unitario** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | **Total** |  |