|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO APC** | | USO EXCLUSIVO DE LA EMBAJADA DEL JAPÓN | |
|  |  | |  |

**FICHA RESUMEN DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  | | | | |
| **CONTENIDO DEL PROYECTO** (describir en un máximo **DE 5 LÍNEAS** de qué trata el proyecto. |  | | | | |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |  | | | | |
| **UBICACIÓN DEL PROYECTO** | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | COMUNIDAD | |
| **DIRECCIÓN EXACTA** | Distancia desde la ciudad más cercana en Kilómetros y horas de viaje. | | | | |
| **CONTACTO**  (Nombre, teléfono/celular, correo electrónico) | * Responsable del proyecto | | | | |
| **CANTIDAD DE BENEFICIARIOS** |  | | | | |
| **COMPONENTES DE CONSTRUCCIÓN** (enlistar) | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **COMPONENTES DE EQUIPAMIENTO** (enlistar) | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **COMPONENTE DE CAPACITACIÓN** (enlistar) | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **PRESUPUESTO EN BS PARA CONSTRUCCIÓN O EQUIPAMIENTO.**  (Presupuesto máximo **480.200,00** **BS** equivalente a 70,000.00 USD) | TOTAL | | COOPERACIÓN APC (87%) | | CONTRAPARTE  (13%) |
| **☝　En caso de solicitar proyectos de equipamiento que constan de un (1) solo equipo y este sobre pase el monto de 480.200 Bs, según las cotizaciones del mercado, comunicarse con la Embajada del Japón para conocer el procedimiento de solicitud.** | | | | | |
| **PRESUPUESTO EN USD.**  (t.c. 1USD=6.86BS) | TOTAL | | COOPERACIÓN APC (87%) | | CONTRAPARTE  (13%) |
| **PRESENTACIÓN DE COMPROMISOS** (marcar la casilla) | Contraparte del 13% y costos imprevistos.  Mantenimiento adecuado futuro.  Equipamiento. (Si corresponde)  Dotación de personal. (Si corresponde) | | | | |
| **PRESENTACIÓN DE COTIZACIONES** ( marcar la casilla | 3 cotizaciones  Cuadro comparativo. | | | | |
| **PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS** ( marcar la casilla) | SI  NO | | | | |

**FORMULARIO DE SOLICITUD 2023**

# PROYECTO

# Título:

1. **Ubicación del proyecto**

**2.1. Departamento:**

**2.2. Municipio:**

**2.3. Lugar/comunidad:**

**2.4. Dirección exacta:**

**2.5. Ruta** (tiempo de viaje, distancia en kilómetros, medio de transporte y alguna referencia física para llegar al lugar del proyecto desde la ciudad de La Paz).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desde** | **Hasta** | **Medio de transporte** | **Características del camino** | **Distancia en kilómetros** | **Tiempo de viaje** | **Coordenadas geograficas** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2.6. ¿En qué época del año es difícil llegar lugar del proyecto? por favor especificar cuándo y por qué motivos:**

1. **Objetivo del proyecto:**
2. **Trasfondo y necesidad social**

**4.1. Contexto** (**en un máximo de 3 párrafos**, describa la geografía y las principales características sociales, económicas, políticas y culturales del municipio y/o de la comunidad objeto del proyecto).

**4.2. Información estadística**

**Información necesaria,** la información debe ser obtenida de los resultados oficiales más recientes (Censo 2012) del Instituto Nacional de Estadística

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nº de habitantes del municipio: |  | Fuente: |
| 1. Nº de habitantes de la comunidad donde se pretende ejecutar el proyecto: |  | Fuente: |
| 1. Nº de comunidades en el municipio: |  | Fuente: |
| 1. Porcentaje de pobreza en el municipio: |  | Fuente: |
| 1. Porcentaje de pobreza en el Departamento: |  | Fuente: |
| 1. Porcentaje de emigración del municipio: |  | Fuente: |
| 1. Nº de unidades educativas en el municipio: |  | Fuente: |
| 1. Nº de establecimientos de salud en el municipio: |  | Fuente: |

**4.3. Situación objeto de intervención**

Considere, entre otras, las siguientes preguntas ¿Cuál es la situación actual, sin proyecto? ¿Qué dificultades atraviesan los beneficiarios? ¿Cuáles son las necesidades básicas que no pueden cubrir? Describa **en máximo 3 párrafos**.

**4.4. Justificación y necesidad de apoyo**

Considere, entre otras, las siguientes preguntas ¿Qué problema soluciona el proyecto? ¿De qué manera se aborda el problema para solucionarlo? ¿Por qué no pueden solucionar el problema sin la ayuda externa? **Favor apoyarse en datos estadísticos (citando la fuente) para la explicación**. Explique **en máximo 3 párrafos**.

**4.5. Impacto y urgencia**

Considere, entre otras, las siguientes preguntas ¿Qué pasa si el proyecto no se realiza? ¿De qué manera cambia la situación descrita en el punto 4.3? ¿Cuáles de las necesidades más básicas de la población que se busca atender con el proyecto? explique **en máximo 3 párrafos**.

**5.** **Número de beneficiarios**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipos de beneficiarios** | **Descripción** (¿quiénes serán beneficiados?) | **Efecto** (¿cómo serán beneficiados?) | **Cantidad** (cuántos) |
| **Directos** (Solo incluir aquellos que se benefician de forma directa) |  |  |  |
|  |  |  |
| **Indirectos** |  |  |  |
|  |  |  |

1. **Presupuesto** 
   1. El monto solicitado debe ser seleccionado entre, por lo menos, tres cotizaciones.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cotización** | **Empresa** | **Monto en Bs** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**NOTA.-** Cotizaciones de **mercado**, no precios referenciales de la entidad solicitante

En caso de no presentar tres cotizaciones indique ¿Por qué? **(OBLIGATORIO)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **¿Cuál cotización seleccionaron?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cotización** | **Empresa** | **Monto en Bs** |
|  |  |  |

**¿Por qué seleccionaron esa opción?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Detalle el presupuesto en BOLIVIANOS**, en base a la cotización seleccionada.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Ítems** | **Precio unitario** | **Cantidad** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL EN BS.** | | | |  |
| **Cooperación APC (87%)** | | | |  |
| **Contraparte (13%)** | | | |  |

* 1. **Indique el presupuesto global** (defina el presupuesto total solo en base a los dos siguientes criterios), para proyectos de construcciones.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ítem** | **Monto por ítem** |
| Mano de Obra |  |
| Materiales y transporte |  |
| **Monto Total de Proyecto** |  |

* 1. **Indique cual es la marca y cual el origen,** en caso de adquisición de equipos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Marca** | **Origen de la marca (país)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. Viabilidad y sostenibilidad**

**7.1. Terreno** (¿Quién es el dueño del terreno? adjuntar documentos de propiedad emitidos por el INRA o Derechos Reales).

**7.2. Consensos con actores sociales** (¿Los beneficiarios conocen del proyecto? ¿Cómo les informaron? ¿Están de acuerdo con el contenido del proyecto? ¿Hay personas perjudicadas por el proyecto?).

**7.3. Contraparte** **adicional** (¿Son necesarios otros elementos que **no** son financiables por la cooperación? ¿Cuáles? ¿Cuántos? ¿Cómo serán financiados?).

**7.4. Plan de uso** (¿Cómo usarán los beneficiarios los componentes del proyecto? ¿Cómo apoyará la entidad solicitante para su uso?).

**7.5. Plan de mantenimiento** (¿Cómo realizarán el mantenimiento preventivo, correctivo? ¿Quién será el responsable? ¿Cómo cubrirán los gastos de mantenimiento? ¿Cuándo lo harán?).

**7.6. Medidas de conservación del medio ambiente** (¿Cómo afecta el proyecto al medioambiente? ¿Cómo mitigarán los efectos?).

**7.7. Duración del proyecto**

Considerar para la presentación que los proyectos APC deben ejecutarse en un plazo **máximo** de **6 meses** para la adquisición de equipamiento y **un año** para construcciones.

**NOTA:** **Estimar tiempo total del proyecto, incluyendo no solo la ejecución del mismo, si no también trámites preliminares, trámites administrativos, remisión de informes, proceso de auditoría, cierre de proyecto y otros.**

# DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

* + 1. **Contactos (REQUISITO INDISPENSABLE)**

# Nombre de la institución:

Naturaleza:

Dirección:

Ciudad:

Número de teléfono:

Número de celular:

Página web:

# Representante legal (adjuntar copia de C.I. y copia del documento de acreditación del representante legal de la entidad solicitante: resolución municipal, poder legal, etc.):

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Celular:

***Correo electrónico\*:***

* 1. **Responsable técnico del proyecto por parte de la entidad solicitante** (adjuntar copia de C.I.):

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Celular:

***Correo electrónico\*:***

* 1. **Responsable financiero del proyecto por parte de la entidad solicitante** (adjuntar copia de C.I.):

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Celular:

***Correo electrónico\*:***

# Representantes de la comunidad o de los beneficiarios (adjuntar copia de C.I.):

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Celular:

***Correo electrónico\*:***

***\* Importante para ponernos en contacto con los representantes***

**2. Información de la entidad solicitante:**

* 1. **Fecha de fundación:**
  2. **Principales actividades:**
  3. **Resultados de las dos últimas gestiones** *(los cuadros deben ser completados por el personal del área administrativa financiera de la institución solicitante)*

1. **En relación al balance de la última gestión:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | En dólares |
| Activo fijo |  |
| Pasivo corriente |  |

1. **Resumen de estados financieros de la última gestión PARA GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES / DEPARTAMENTALES.**

¿Qué tipo de cambio usó? 1 $us = Bs. \_\_\_\_\_

**Última Gestión (2022)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ingresos（$us.） | | Egresos（$us.） | |
| Ingresos tributarios |  | Sueldos y salarios |  |
| Transferencias |  | Bienes y servicios |  |
| Otros ingresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  | Otros egresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  |
| Total |  | Total |  |

**Penúltima Gestión (2021)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ingresos（$us.） | | Egresos（$us.） | |
| Ingresos tributarios |  | Sueldos y salarios |  |
| Transferencias |  | Bienes y servicios |  |
| Otros ingresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  | Otros egresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  |
| Total |  | Total |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Hay déficit?** | Sí | Entonces, ¿Cuál es la razón del déficit? ¿Cómo cubrirán la contraparte? |
| No | Entonces, ¿Por qué no se logra cubrir los gastos del proyecto? ¿Por qué necesitan de la ayuda financiera externa? |

1. **Resumen de estados financieros de la última gestión PARA ONG/FUNDACIONES.**

¿Qué tipo de cambio usó? 1 $us = Bs. \_\_\_\_\_

**Ultima Gestión (2022)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ingresos（$us.） | | Egresos（$us.） | |
| Proyectos |  | Inversión en proyectos |  |
| Donaciones, etc. |  | Gastos corrientes, administración. |  |
| Otros ingresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  | Otros egresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  |
| Total |  | Total |  |

**Penúltima Gestión (2021)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ingresos（$us.） | | Egresos（$us.） | |
| Proyectos |  | Inversión en proyectos |  |
| Donaciones, etc. |  | Gastos corrientes, administración. |  |
| Otros ingresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  | Otros egresos (todos aquellos no detallados anteriormente) |  |
| Total |  | Total |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Hay déficit?** | Sí | Entonces, ¿Cuál es la razón del déficit? ¿Cómo cubrirán la contraparte? |
| No | Entonces, ¿Por qué no se logra cubrir los gastos del proyecto? ¿Por qué necesitan de la ayuda financiera externa? |

* 1. **Número de empleados (total de la entidad solicitante)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo** | **Cantidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL |  |

* 1. **Experiencia en proyectos similares al solicitado** (tanto con recursos propios como con recursos externos).
  2. **Experiencias de cooperación internacional** (¿recibieron la asistencia financiera o técnica de gobiernos extranjeros, organizaciones no gubernamentales o agencias de cooperación internacional?).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Tipo de asistencia / Nombre del Proyecto** | **Cooperante** | **País** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# FIRMA DEL FORMULARIO (por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad ejecutora).

Yo,…………………………………………………………………………………….. con C.I. ………………. expedido en………………..……. en mi calidad (cargo) de…………………………………… de la entidad solicitante…………………………………………………… hago entrega del presente formulario y firmo al pie en constancia de la veracidad de lo expuesto en el mismo.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma |

Fecha

# DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN AL FORMULARIO DE SOLICITUD APC

**SITUACIÓN ACTUAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Anexo*** | ***Documento*** | ***¿Está en adjuntos?*** | |
| 1 | Plano de localización del proyecto (croquis) | Sí | No |
| 2 | Copia de propiedad de terreno (**INRA** o **Derechos Reales**) | Sí | No |
| 3 | Plano de la infraestructura con la que cuentan | Sí | No |
| 4 | Cuadro de distribución de estudiantes (para unidades educativas) | Sí | No |
| 5 | Cuadro de atenciones en el establecimiento de salud | Sí | No |
| 6 | Copia de **RUES** (Registro Único de Establecimientos de Salud) | Sí | No |
| 7 | Clasificación del centro de salud (isócronas)  Indicar la red funcional de servicios a la que pertenece. ¿qué tipo de establecimiento de salud es? (primer nivel: centro de salud con internación, ambulatorio, integral u otro) | Sí | No |
| 8 | Personal del centro de salud y lista de especialidades | Sí | No |
| 9 | Fotografías de las condiciones actuales | Sí | No |

NOTA:

\*\*\*Para proyectos de salud, todo el proyecto debe estar diseñado de acuerdo según **la norma nacional de caracterización de establecimientos de salud** de primer, segundo y tercer nivel.

**SOLICITUD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Anexo*** | ***Documento*** | ***¿Está en adjuntos?*** | |
| 10 | Distribución de ambientes, antes y después del proyecto | Sí | No |
| 11 | Diseño del proyecto (planos de construcción, eléctricos, sanitarios, de riego u otros. Incluir detalles constructivos) | Sí | No |
| 12 | Estudios de suelos y análisis de agua | Sí | No |
| 13 | Breve descripción de las características físicas y técnicas de los equipos solicitados | Sí | No |
| 14 | Plano de localización de los equipos solicitados | Sí | No |
| 15 | Copia simple de tres cotizaciones (incluir NIT, FUNDEMPRESA o SEPREC) | Sí | No |
| 16 | Actas de reunión de consenso y conformidad con los beneficiarios (junta escolar, comité de agua, comité de riego u otros) | Sí | No |
| 17 | Medidas de conservación del medio ambiente | Sí | No |
| 18 | Convenios con otras instituciones que apoyan o sustentan el proyecto (convenio de dotación de nuevo personal, convenio de donación de terreno, infraestructuras y/o equipamiento, compromisos de financiamiento de otras entidades o de cualquier tipo de apoyo.) | Sí | No |
| 19 | Compromiso de aporte del 13% del monto total y de costos imprevistos | Sí | No |
| 20 | Compromiso de futuro mantenimiento | Sí | No |
| 21 | Compromiso de dotación de equipamiento adicional (indicar cantidad y costo). | Sí | No |
| 22 | Compromiso de dotación de nuevo personal (en caso de ser necesario) | Sí | No |
| 23 | Registro de estudiantes del Ministerio de Educación (ultimas 3 gestiones). | Sí | No |
| 24 | Autorización de ejecución de proyecto (Para entidades dependientes de Gobernaciones como Institutos Tecnológicos, Hospitales de tercer nivel u otras entidades). | Sí | No |
| 25 | Mapa georreferenciado con inclusión de coordenadas geográficas (puede ser de google maps o google earth) e indicaciones de los puntos de interés para el proyecto. | Sí | No |

**INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Anexo*** | ***Documento*** | ***¿Está en adjuntos?*** | |
| 26 | Folleto informativo de la institución | Sí | No |
| 27 | Organigrama de la institución | Sí | No |
| 28 | Para Organizaciones de la sociedad civil, copia del certificado de registro en VIPFE | Sí | No |
| 29 | Estados financieros de la institución. (balance general, el estado de cuentas y gasto corriente comparativo, de las 2 últimas gestiones) | Sí | No |
| 30 | Fotocopia de la cédula de identidad del representante legal documento de acreditación del representante legal (resolución municipal, poder legal, etc.) | Sí | No |
| 31 | Fotocopia de la cédula de identidad de todos los contactos del proyecto | Sí | No |

***EJEMPLOS***

***Anexo Nº 4***

**Ejemplo: Cuadro de distribución de estudiantes**

**(OBLIGATORIO PARA PROYECTOS DE EDUCACIÓN – para cada turno)**

**Nota**: En caso de solicitud de equipamiento, completar sólo la situación actual

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SITUACIÓN ACTUAL** | | | **SITUACIÓN DESPUÉS DEL PROYECTO** | |
| **Nº DE AMBIENTES** | **CURSO/GRADO** | **Nº DE ALUMNOS** | **ESTADO** | **CURSO/GRADO** | **Nº DE ALUMNOS** |
| 1 | Pre-Inicial | 14 | Buen estado (utilizamos la vivienda de profesores como aula) | Vivienda para 2 profesores | - |
| 2 | 1º Primaria | 5 | Regular estado (utilizamos la vivienda de profesores como aula) | Vivienda para 2 profesores | - |
| 3 | 2º Primaria | 9 | Regular (utilizamos la vivienda de profesores como aula) | Vivienda para 2 profesores | - |
| 4 | 3º Primaria | 8 | Mal estado | Se demolerá | － |
| 5 | 4º Primaria | 10 | Mal estado | Se demolerá | － |
| 6 | 5º Primaria | 5 | Mal estado | Se demolerá | － |
| 7 | 6º Primaria | 14 | Regular | Pre-Inicial | 14 |
| 8 | 1º Secundaria | 15 | Regular | 1º Primaria | 5 |
| 9 | 2º Secundaria | 18 | Regular | 2º Primaria | 9 |
| 10 | 3º Secundaria | 16 | Buen estado | 3º Primaria | 8 |
| 11 | 4º Secundaria | 15 | Buen estado | 4º Primaria | 10 |
| 12 | 5º Secundaria A | 11 | Regular (Utilizamos la vivienda de profesores como aula) | Vivienda para 2 profesores | - |
| 13 | 5º Secundaria B | 11 | Buen estado | 5º Primaria | 5 |
| 14 | 6º Secundaria | 11 | Buen estado | 6º Primaria | 14 |
| 15 | Vivienda para 2 profesores | - | Regular | Vivienda para 2 profesores | - |
| 16 | Vivienda para 2 profesores | Regular | Vivienda para 2 profesores | - |
| 17 | Vivienda para 2 profesores | Regular | Vivienda para 2 profesores | - |
| 18 | **A Construir** | | | 1º Secundaria | 15 |
| 19 | **A Construir** | | | 2º Secundaria | 18 |
| 20 | **A Construir** | | | 3º Secundaria | 16 |
| 21 | **A Construir** | | | 4º Secundaria | 15 |
| 22 | **A Construir** | | | 5º Secundaria\* | 22 |
| 23 | **A Construir** | | | 6º Secundaria | 11 |
| TOTAL | | 162  (Profesores16) |  | TOTAL | 162  (Profesores16) |

***Anexo Nº 5***

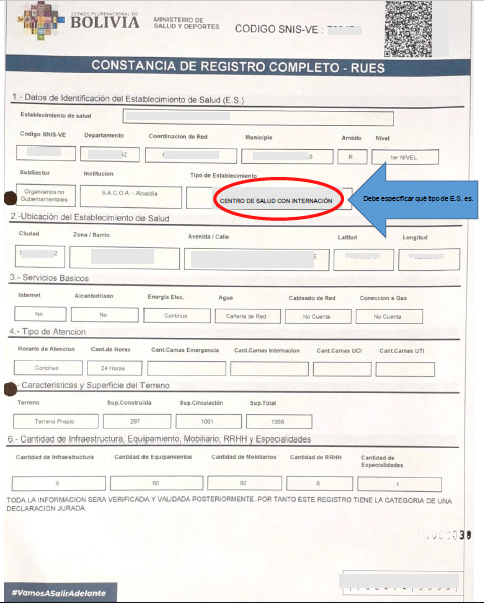
**Ejemplo: Cuadro de atenciones en establecimiento de salud (obligatorio para proyectos de salud)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SITUACIÓN ACTUAL | | |
| Tipo de atención | Nº pacientes diarios (promedio) | Nº pacientes al año  (última gestión) |
| Partos | 1 | 40 |
| Consulta externa | 10 | 300 |
| Radiografías | 5 | 150 |
| Consulta SUMI | 10 | 300 |
| Emergencias | 1 | 50 |
| Enfermedades tropicales | 1 | 30 |
| Otros | 5 | 60 |
| TOTAL | 33 | 920 |

***Anexo Nº 6***

**Ejemplo: RUES ((Registro Único de Establecimientos de Salud).**

**\*\*\*OBLIGATORIO PARA PROYECTOS DE SALUD**

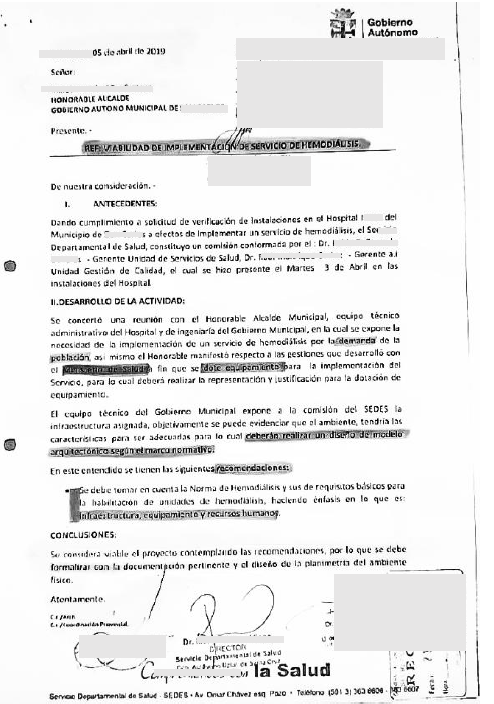


**Debe especificar qué tipo de E.S. es.**

**Ejemplo: Visto Bueno de SEDES**

\*\*\*\*En el caso de habilitación de alguna unidad en el establecimiento de salud,

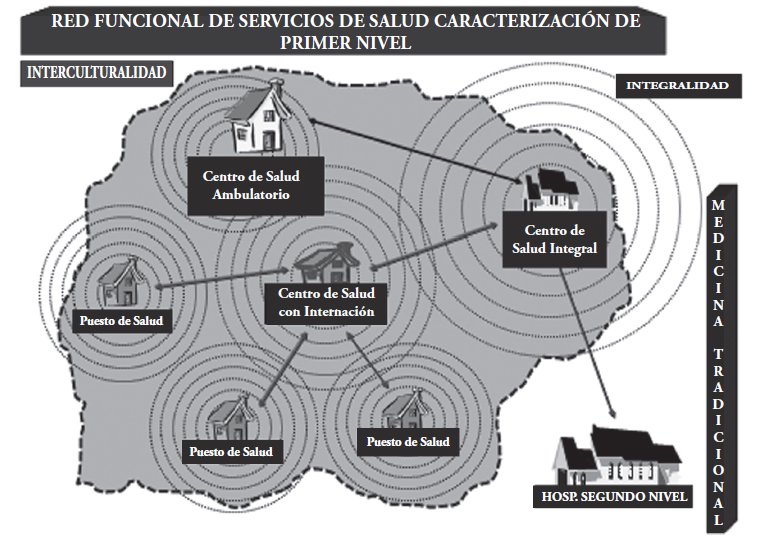
se requiere **autorización** de **SEDES** según norma.



***Anexo Nº 7***

**Ejemplo: Red funcional de servicios**

**(OBLIGATORIO PARA PROYECTOS DE SALUD – Construcción o equipamiento de centro de salud)**

****

*Fuente: Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel*

***Anexo Nº8***

**Ejemplo: Personal del centro de salud y lista de especialidades**

|  |  |
| --- | --- |
| **Área / especialidad** | **Personal** |
| Ginecología | 2 médicos especialistas  1 enfermera |
| Odontología | 1 odontólogo  1 enfermera |
| Medicina general | 1 médico general  1 residente  2 auxiliares de enfermería |
| Administración | 1 jefe de recursos humanos  1 recepcionista  1 portero |

***Anexo Nº 10***

**Ejemplo: Distribución de ambientes, antes y después del proyecto**

(Obligatorio para todos los proyectos)

**Distribución de ambientes actuales:** (antes del proyecto)

4º primaria

3º primaria

2º primaria

1º primaria

Patio

5º primaria y 6º primaria

Inicial y Dirección

**5**

**6**

**2**

**1**

Baños

**4**

**3**

Patio

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ambientes a demoler |

A ser refaccionado por la alcaldía

**Distribución de ambientes en caso de ejecutarse el proyecto** (después del proyecto)

**4º primaria**

**5º primaria**

**6º primaria**

**3º primaria**

Inicial

Dirección

2º primaria

1º primaria

**Aulas a construir**

Baños

***Anexo Nº 13***

**Ejemplo: Breve descripción de las características físicas y técnicas de los equipos solicitados** (obligatorio en todos los proyectos de equipamiento)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Equipo / año de compra** | **Cantidad actual** | **Estado actual / uso** | **Cantidad solicitada** | **Marca y procedencia de la marca (del equipo solicitado)** | **Principales características** | **Costo** | |
| **Unitario [Bs]** | **Total**  **[Bs]** |
| 1 | Máquina bordadora/  (2007) | 1 | Mal estado por el tiempo y uso. Necesidad de una nueva para dar continuidad al trabajo. | 2 | Richter, USA | 12 cabezales, 12 agujas, corte de hilo automático, área de bordado 400x450 mm, sistema de reducción de ruido, monitor a color | 2000 | 4000 |
| 2 | Máquina planchadora/  (2022) | 1 | Buen estado, pero insuficiente por el incremento de beneficiarios. | 1 | Samchan, Corea del Sur | Vapor, purificador y teflón, superficie de planchado 26x63, regulador de temperatura electrónico según tipo de tela | 5000 | 5000 |
| 3 | Máquina recta pesada | 0 | Es necesaria para realizar los talleres de capacitación. | 2 | Richter, USA | Nº 8720. Recta industrial tanque, lubricación automática, atraque, puntada nº 8, crochet grande, 4800 PPM | 7500 | 15000 |
| 4 | Botonera/  (2001) | 1 | Mal estado por el tiempo y uso. Necesidad de una nueva para dar continuidad al trabajo. | 1 | Singer, Bangladesh | 1 pedal costura de botones de diferentes tamaños, mecanismo de levanta présatelas, corte de hilo automático, 500 RPM. | 850 | 850 |
| 5 | Overlock/  (2018) | 1 | Es necesaria para realizar los talleres de capacitación. | 2 | Singer, Bangladesh | MD 516 M2 55. 5 hilos tanque, lubricación automática, regulador largo de puntada por pulsador, enfriador de agujas, siliconador de hilos, 5000 PPM | 3200 | 6400 |

***Anexo Nº 14***

**Ejemplo: Plano de localización de los equipos solicitados (de la lista anterior)**

*Sala de maniquíes*

*Sala de acabados*

*Sala de costura*

Overlock

Botonera

Máquina bordadora

*Sala de diseño y confección*

*Sala de costura II*

Planchadora

Máquina recta pesada