

## FICHA BÁSICA DE PROPUESTA DE PROGRAMA/PROYECTO

NUMERO
--------

EJE ESTRATEGICO

**1. UBICACIÓN**

REGION (ES)

PROVINCIA (S)

DISTRITO (S)




**2. NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO**

**3. CODIGO SNIP**

**4. META (S) PRINCIPAL (ES) DEL PROYECTO**

	U.M.	CANTIDAD
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		

**5. COSTO TOTAL DEL PROYECTO SI.**

**6. PROGRAMACION ANUAL DE LA INVERSION SI.**

2009	2010	2011	2012
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

**7. OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PDPC SAN MARTIN 2008 - 2017 AL QUE CONTRIBUYE EL PROYECTO (Marque con un X)**

<i>1. Mejorar las condiciones sociales de la población para reducir los niveles de pobreza.</i>	<input type="checkbox"/>
<i>2. Consolidar el desarrollo productivo con valor agregado para el mercado nacional y mundial.</i>	<input type="checkbox"/>
<i>3. Proteger y conservar la biodiversidad y los recursos naturales.</i>	<input type="checkbox"/>
<i>4. Fortalecer el proceso de descentralización y las instituciones para elevar el nivel de eficiencia y eficacia.</i>	<input type="checkbox"/>
<i>5. Ninguno de los objetivos antes mencionados</i>	<input type="checkbox"/>

**8. DETALLAR EL PROGRAMA ESTRATEGICO AL QUE RESPONDE EL PROYECTO PROPUESTO**

**9. DESCRIBIR EL PROBLEMA - OBJETIVO (MEDIO FUNDAMENTAL) Y/O POTENCIALIDAD PRIORIZADO AL QUE RESPONDE EL PROYECTO PROPUESTO**

**10. NIVEL DE COMPETENCIA AL QUE RESPONDE EL PROYECTO (LEY ORGANICA DE GR) (Marque con X donde corresponde)**

<input type="checkbox"/> Competencia Exclusiva Provincial	<input type="checkbox"/> Competencia Compartida	<input type="checkbox"/> Competencia Local
---	---	--

**11. POBLACION QUE SE BENEFICIARÁ CON EL PROYECTO (Marque con X sólo una de las alternativas)**

*a. Opciones sólo para proyectos correspondientes al Eje Social*

Niños, Adolescentes, jóvenes	Mujeres, Madres Gestantes, Discapacitados y Ancianos	Afectados por la Violencia Política	Comunidades Nativas y Campesinas

Indicar la cifra exacta de la población beneficiada

*b. Opciones sólo para proyectos correspondiente a los ejes Económico, Ambiental e Institucional.*

Menos de 25,000	Entre 25,000 y 50,000	Entre 50,000 y 100,000	Más de 100,000

Indicar la cifra exacta de la población beneficiada

12. NIVEL DE POBREZA DE LA POBLACION A SER ATENDIDA (Marque con X sólo una de las alternativas)

Quintil 5 (Menos pobre = Aceptable)	
Quintil 4 (Regular)	
Quintil 3 (Pobre)	
Quintil 2 (Muy Pobre)	
Quintil 1 (Más Pobre = Pobre Extremo)	


13. IMPACTO DEL PROYECTO (Marque con X la alternativa que corresponda)

Distrital	
Provincial	
Mancomunidad de Municipalidades	
Interprovincial	
Regional	
Interregional	


14. COFINANCIAMIENTO

SI

NO

Si la respuesta es SI, llenar el siguiente cuadro

NOMBRE (S) DE LA (S) ENTIDAD (ES) QUE COFINANCIA (N)	VALOR EN S/.	TIPO DE COFINANCIAMIENTO */

\*/ Financiero, Mano de Obra, Expediente, Físico, otros.

\*\*/ Para el caso de proyectos de competencia compartida.

14. AVANCE DE LA PRE INVERSION (Marque con X la alternativa que corresponda)

Perfil	
Pre Factibilidad	
Factibilidad	


16. NIVEL DE EVALUACION DEL PROYECTO EN EL SNIP (Marque con X sólo una de las alternativas)

Presentado	Evaluación / Observado	Aprobado	Viable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. SUSCRIPCION DE ENTIDAD(ES) U ORGANIZACIÓN QUE PROPONE (N)

FIRMA Y SELLO		
Nombre: .....	Nombre: .....	Nombre: .....
DNI: .....	DNI: .....	DNI: .....
Entidad que Propone: .....	Entidad que Propone: .....	Entidad que Propone: .....

18. SUSCRIPCION DE ENTIDAD(ES) U ORGANIZACIÓN QUE GESTIONA (N) O COFINANCIA (N)

FIRMA Y SELLO		
Nombre: .....	Nombre: .....	Nombre: .....
DNI: .....	DNI: .....	DNI: .....
Entidad Que Financia .....	Entidad Que Financia .....	Entidad Que Financia .....

19. RESPONSABLES DE LA VERIFICACIÓN DE LAS FICHAS DE PROYECTO

FIRMA		
Nombre: .....	Nombre: .....	Nombre: .....
DNI: .....	DNI: .....	DNI: .....

Notas:

\* La información vertida en esta ficha básica tiene carácter de Declaración Jurada.

\* Ficha básica con información falsa o inexacta, será anulado automáticamente.

\* Los compromisos de Financiamiento o Cofinanciamiento de otras entidades públicas, privadas o de la Cooperación Internacional deberán ser sustentados con la documentación oficial pertinente.

\* La Ficha de Propuesta de Proyecto, será revisada y evaluada por el Equipo Técnico Provincial, requisito indispensable para pasar al Taller de