Ciudad y fecha (Actualizada)

Doctora

**MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO**

Secretaria de Salud e Inclusión Social.

Gobernación de Antioquia

CAD La Alpujarra

Asunto: Presentación proyecto "(Nombre tal cual al de la MGA)", ID: (Número de identificación del proyecto en la MGA).

Cordial Saludo,

A continuación, presento el proyecto relacionado en el asunto, con el fin de solicitar concepto de viabilidad metodológica, técnica y financiera por parte de la Secretaría de Salud E Inclusión Social. para su ejecución. Esto se realiza bajo las siguientes consideraciones:

El proyecto presenta un valor total de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ($XXXXXXXXXX), cuyas fuentes de financiación son las siguientes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sector** | **Entidad que participa en la financiación** | **Fuente Financiación** | **Valor** | **%** |
| Salud y Protección Social | Ministerio de Salud y Protección Social | Recursos propios |  | XX% |
| Secretaría de Salud e Inclusión Social. | Recursos propios |  | XX% |
| Municipio XXXXXXXXXX | Recursos propios |  | XX% |
| ESE Hospital XXXXXXXXXXX | Recursos propios |  | XX% |
| Otro xxxxxxxxxxxxx | Recursos propios |  | XX% |
| **Valor Total del Proyecto** |  | **100%** |

Nota: Seleccionar únicamente las fuentes de financiación que le aplique.

El proyecto está alineado con las prioridades establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Institucional de la ESE, con el objetivo de mejorar la calidad, oportunidad y seguridad de la atención en salud. Será ejecutado por la Alcaldía Municipal o la ESE (Nombre de la E.S.E) (Seleccionar uno de las dos entidades ejecutoras) en el municipio (Nombre del municipio) del departamento de Antioquia con un tiempo de ejecución de (X) meses.

Relación de anexos:

* XXXXXX
* XXXXXX
* XXXXXX

Nota: Relacionar todos los documentos adjuntos en la presente solicitud.

Atentamente,

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (legible)**

Cargo: XXXXXXXXXXXXXXXXXX