Ciudad y fecha

Doctora

**MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO**

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

Gobernación de Antioquia

CAD La Alpujarra

Asunto: Presentación proyecto "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX", ID: XXXXXXX.

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 Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 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 Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. | Recursos propios |  | XX% |
| Municipio XXXXXXXXXX | Recursos propios |  | XX% |
| ESE Hospital XXXXXXXXXXX | Recursos propios |  | XX% |
| Otro xxxxxxxxxxxxx | Recursos propios |  | XX% |
| **Valor Total del Proyecto** | | |  | **100%** |

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 XXXXXXXXXXXX en el municipio XXXXXXX del departamento de Antioquia.

Atentamente,

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**

Cargo: XXXXXXXXXXXXXXXXXX