

**SOLICITUD DE SEGUNDO GIRO ALIMENTACION Y ASEO
FONDO DE CALAMIDADES-COLOMBIA HUMANITARIA
FICHA DE ACCION**

| | | | |
|---|-------------------------------|-----------------|--------------|
| FICHA DE SEGUIMIENTO No. | FECHA: | | |
| FECHA DE LA SOLICITUD: | DEPARTAMENTO | | |
| 1. OBJETIVOS: Brindar Ayuda Humanitaria de manera oportuna, eficaz y efectiva a las poblaciones afectadas por la ola invernal. | | | |
| 2. MUNICIPIOS A ATENDER: Municipio (s) de: | | | |
| 3. BENEFICIARIOS A ATENDER No. de familias beneficiadas de 1 a 3: No. de familias beneficiadas de 4 a 6: No. de familias beneficiadas de 6 o más: | | | |
| 4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN: | | | |
| 5. PLAZO DE EJECUCION: | | | |
| 6. SOLICITUDES: | | | |
| | DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR |
| 1 | ASISTENCIA HUMANITARIA | | |
| | Kit de mercado | | |
| | Kit de aseo | | |

nota: Debe adjuntarse cuadro discriminando la información anterior (solicitudes) por municipio.

| MUNICIPIO | KITS DE ALIMENTOS | | KITS DE ASEO | |
|-----------|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| | No de Familias | No de Personas | No de Familias | No de Personas |
| | | | | |
| | | | | |

FIRMA RESPONSABLE GOBERNADOR O ALCALDE DE CIUDAD CAPITAL
PRESIDENTE DEL COMITÉ REGIONAL O LOCAL PARA LA PREVENCION Y ATENCION DE DESASTRES

Nombre _____

Cédula de Ciudadanía _____

FIRMA VALIDACION DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO

Nombre _____

Cédula de Ciudadanía _____