Nota: el formato lleno no deberá exceder de 5 cuartillas

**SECCION** **1. DATOS GENERALES**

**1.1. Nombre de la(s) Organización(es) participante(s):**

**1.2. Misión u objetivo de la(s) organización(es):**

**1.3. Datos de contacto del responsable de la postulación:**

**Nombre:**

**Teléfono (indique si es fijo o móvil):**

**Correo:**

**SECCION 2. PRÁCTICA/EXPERIENCIA**

**2.1. Categoría en la que participa:**

\_\_\_\_\_ **Innovación**

\_\_\_\_\_ **Atención inmediata ante Covid-19**

**2.2. Nombre y descripción de la práctica o experiencia: *(Describir a detalle la práctica, proceso de diagnóstico, diseño e implementación)***

**2.3. Menciona los principales resultados (***describir los resultados cuantitativos y cualitativos más importantes que se han alcanzado y que hacen de esta experiencia una práctica o experiencia exitosa. Incluir una descripción de la población o grupo beneficiado)*

**2.4. Breve resumen del uso de recursos (*Cuánto se invirtió, qué recursos se movilizaron, participaron más aliados*)**

**2.5 Testimoniales** *(citas textuales de los beneficiarios directos o indirectos en donde expresen los beneficios de la práctica)*

**2.6. Evidencia** *(relacione los documentos que anexa para evidenciar los resultados de la práctica o experiencia)*

1.

2.

3.

4.

5.