|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE:** | *Nombre/Dirección, Unidad o Departamento* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **No.**  | **Evento** | **Objetivo** | **Beneficiarios** | **Facilitador** | **Costo Unitario** | **Costo Total**  | **Fecha Programada** | **Entidad Cooperante que Financia el Evento** | **Producto /Subproducto POA** | **Observaciones** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  | **TOTALES** | Q0.00 | Q0.00 |  |  |  |  |  |