**FORMULARIO Nº 1**

**ANTECEDENTES GENERALES**

**Nota: El presente Formulario N°1 se encuentra dispuesto en la plataforma para su llenado por sistema.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la iniciativa**  |  |
| **Costo total de la iniciativa ($)** |  |
| **Costo Solicitado al FIC-R ($)** |  |
| **Duración de la iniciativa** |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ELEGIBLE** |
| Nombre o Razón Social:  |
| RUT: |  | Teléfono: |  |
| Dirección: |  | Ciudad: |  |
| Email: |  |
| Tipo de Entidad Receptora: |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN ELEGIBLE** |
| Nombre:  |
| RUT: |  | Teléfono: |  |
| Dirección: |  | Ciudad: |  |
| Email: |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE LA INICIATIVA** |
| Nombre:  |
| RUT: |  | Teléfono: |  |
| Dirección: |  | Ciudad: |  |
| Email: |  |

Nota: el postulante acepta ser notificado de todas las actuaciones por correo electrónico y revisara los resultados mediante la página web institucional del Gobierno Regional de Arica y Parinacota.

**Nombre y Firma**

**Representante Legal de la Institución Elegible**

**FORMULARIO Nº 2**

 **PROPUESTA RESUMEN TEÓRICA-METODOLÓGICA**

**DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA DE INNOVACIÓN PROPUESTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la iniciativa** |  |
| **Localización de la iniciativa**  |  |
| **Directriz Regional**  | Indicar a que directriz regional en el marco de la ERD 2017-2030 donde se enmarca la iniciativa, fundamente |
| **Eje y lineamiento de la Estrategia Regional de Desarrollo 2017-2030** | Indicar el eje y lineamiento de la ERD 2017-2030 en el que se enmarca la iniciativa, fundamente. |
| **Tema de Interés Regional** | Indicar a que temática de interés regional se enmarca la iniciativa, fundamente. |
| **Duración** (en meses) |  |
|  |
| **Resumen Ejecutivo:**(máximo 2 páginas) |
| **Marco Teórico:**(máximo 2 páginas) | Definir de manera precisa y clara el contexto teórico en el cual se enmarca la iniciativa, destacando aquellos conceptos que fundamentan la problemática y la innovación de la propuesta. |
| **Programa de continuación\*:****\*Si corresponde.**(máximo 2 páginas) | Si corresponde a un programa de continuidad, indicar la iniciativa FIC anterior y su relación, haciendo hincapié en el valor agregado y producto/servicio final que se obtendrá en beneficio de la región. |
| **Sector (es) productivo (s) intervenido (s)** |  |
| **Objetivo general de la Iniciativa** | Objetivo General: |
| **Justificación del Carácter Innovador** Máximo 2 página | La información básica a considerar en este punto:Describir el impacto en PYMES y desarrollo económico post pandemiaIdentificar y describir conocimientos, productos, servicios y/o procesos nuevos de los que se hace cargo La iniciativa.Identificar y describir si estos conocimientos, productos, servicios y/o procesos los generan y/o aplican en la ejecución del presente programa.Identificar y describir si estos conocimientos, productos, servicios y/o procesos nuevos aportan una solución inédita a un problema dando respuesta a las necesidades de la sociedad y/o empresas de la región. |
| **Justificación Impacto Territorial**  | A continuación debe identificar las Comunas en las que la iniciativa genera impacto:

|  |  |
| --- | --- |
| **Comunas** | **Iniciativa Genera Impacto****(SI/NO)** |
| Arica |  |
| Camarones |  |
| Putre |  |
| General Lagos |  |

Fundamente su impacto territorial |
| **Beneficiarios Directos**  | **Caracterización y participación de los destinatarios o beneficiarios. (**máximo 1 página)Beneficiarios directos de la iniciativa ya señalados anteriormente, distinguiendo:* Caracterización de los destinatarios o beneficiarios directos, hombres y mujeres, según corresponda; identificando su localización, así como el tipo de impacto en ellos/as de los resultados de la iniciativa, así como las fuentes de información (independientes) para poder verificar aquello.
* Formas concretas de participación de los beneficiarios o destinatarios directos en La iniciativa: en su diseño, en el diseño de los resultados específicos a procurar, en la ejecución de la iniciativa, y/o en los resultados (beneficios/perjuicios) del mismo.

En los casos que aplique, explicitar y fundamentar por qué ellos y ellas no son sólo “beneficiarios” sino “socios/as” de la iniciativa con el ente ejecutor.Se debe desagregar la información para hombres y mujeres. |
| **N° de beneficiarios directos**  | Hombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mujeres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Resultados esperados e impacto regional** |  |
| Plan de Difusión  | Se debe indicar la metodología y/o estrategia a utilizar para difundir La iniciativa, el impacto y los resultados que se vayan obteniendo, incorporando los aspectos a difundir, público objetivo y herramientas, entre otros.  |
| Indique a que destino del punto tres de las bases se ajustan la iniciativa postulada. (Marque con una X). |
| Investigación y desarrollo, a través de: |
|  | Investigación básica |
|  | Investigación aplicada |
|  | Desarrollo experimental |
|  | Investigación y desarrollo |
| Innovación empresarial, basada en: |
|  | Innovaciones de bienes o servicios |
|  | Innovaciones de procesos |
|  | Innovaciones de métodos de comercialización |
|  | Innovaciones de métodos organizacionales |
|  | Innovación social |
|  | Innovación pública |
|  | Difusión tecnológica |
|  | Transferencia tecnológica |
|  | Aceleración del emprendimiento innovador |
|  | Formación, inserción y atracción de recursos humanos especializados |
|  | Fortalecimiento de redes para la innovación y equipamiento de apoyo a la competitividad |
|  | Fomento de la cultura del emprendimiento y la innovación, y el emprendimiento innovador |
| 1. **Descripción de la iniciativa** (Máximo 1 página).

Nota: En el caso que la iniciativa sea complementaria a un proyecto ejecutado, en ejecución o programado, debe especificarlo. |
|  |
| 1. **Problema general que aborda la iniciativa. Describa.** (Máximo 10 líneas)
 |
|  |
| 1. **Problemas específicos que aborda la iniciativa.** Enumere.
 |
|  |
| 1. **Identificación de las brechas a disminuir que afectan al grupo objetivo.** Enumere.
 |
|  |
| 1. **Indicar el beneficio y el impacto del proyecto postulado. ¿Cómo éste se refleja en la Región de Arica y Parinacota?** (Máximo 10 líneas)
 |
|  |
| 1. **Actividades críticas a desarrollar dirigidas a disminuir las brechas y a obtener la solución propuesta. Enumerar.**
 |
| **Nº** | **Brecha a disminuir** | **Actividades Críticas a desarrollar** |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |
| 1. **Matriz de marco lógico de la iniciativa. (Corresponde a un insumo para la elaboración de la ficha IDI, requisito para el ingreso de iniciativas al Sistema Nacional de Inversiones)**
 |

|  |
| --- |
| **Fin (Objetivo macro).** |
|  |
| **Propósito** | **Indicador** | **Medio de verificación** |
|  |  |  |
| **Nº** | **Componentes** | **Indicador** | **Medio de verificación** |
|  |  |  |  |
| 1. **Cronograma de actividades y sub actividades**
 |
| **COMPONENTE 1:**  |
| Año 1 Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Actividad |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Año 2 Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Actividad |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **COMPONENTE (n):**  |
| Año 1 Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Actividad |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Año 2 Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Actividad |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Productos y/o entregables, y su plazo de entrega.**
 |
| **Componente 1** |
| **Producto y/o entregable comprometido** | **Verificador** | **Plazo estimado de entrega [[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **Componente (n)** |
| **Producto y/o entregable comprometido** | **Verificador** | **Plazo estimado de entrega 1** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Indicadores de Impacto\***

Indicador de Impacto: Mide los cambios que se esperan lograr al final del proyecto, e incluso más allá de su finalización, y que son definidos en su Fin u Objetivo Macro. Ejemplo, nuevos empleos producto de mayores niveles de producción. |
| Nº | Indicador | Descripción\*\* | Cálculo | Valor Inicial | Valor Final |
|  |  |  |  |  |  |

\* No confundir con los Indicadores de Propósito de la matriz de Marco Lógico.

\*\* Indicar resumen de descripción. Máximo 100 caracteres.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº3**

**Nombre de la Iniciativa:**

**CARTA GANTT DE LA INICIATIVA**

*Adjunte CARTA GANTT de la iniciativa identificando las fechas de hitos, resultados, la duración y fechas de inicio y término de las actividades y etapas.*

 **Carta Gantt por componente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Resultados*** | ***Actividad******Desarrollada******en la Región*** | ***Año 1*** | ***Año 2*** |
| **Si** | **No** | **m 1** | **m2** | **m3** | **m4** | **m5** | **m6** | **m7** | **m8** | **m9** | **m****10** | **m****11** | **m****12** | **m****13** | **m****14** | **m****15** | **m****16** | **m****17** | **m****18** | **m****19** | **m****20** | **m****21** | **m****22** | **m** **23** | **m****24** |
| **Componente 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Componente 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Componente n** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Carta Gantt por Informe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Resultados*** | ***Año 1*** | ***Año 2*** |
| **m** **1** | **m****2** | **m****3** | **m****4** | **m****5** | **m****6** | **m****7** | **m****8** | **m****9** | **m****10** | **m****11** | **m****12** | **m****13** | **m****14** | **m****15** | **m****16** | **m****17** | **m****18** | **m****19** | **m****20** | **m****21** | **m****22** | **m****23** | **m****24** |
|  **Informe 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Producto 1 ESPECIFICAR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Producto 2 ESPECIFICAR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Producto nESPECIFICAR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Informe n** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Producto n+1ESPECIFICAR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Nota:*** ***La Carta Gantt por Informe tiene la finalidad de conocer la programación de desembolsos de la iniciativa*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº4**

**Nombre de la Iniciativa:**

**EQUIPO DE TRABAJO DE LA INICIATIVA Y ORGANIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rol** | **Profesión** **(indicar Títulos profesionales, Doctorados, Magister y otros)** | **E-Mail** | **Detallar su justificación y vinculación Técnica de su participación en la iniciativa (max. 200 caracteres)** |
|  | Ej: Jefe de la proyecto |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº5**

**Nombre de la Iniciativa:**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO.**

(Completar por cada uno de los integrantes del equipo)

|  |
| --- |
| **1. ANTECEDENTES PERSONALES** |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| Fecha de Nacimiento | Nacionalidad | Celular |
| RUT | Dirección Particular | E-Mail |

*Nota: En el caso del Encargado y Coordinador del Proyecto indicar y acreditar dirección particular, en la Región de Arica y Parinacota.*

|  |
| --- |
| **2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS O PROFESIONALES** |
| Títulos y grados | Universidad | País | Año obtención |
| Títulos |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Grados Académicos: |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. TRABAJO ACTUAL** |
| Institución |  |
| Cargo Ocupado |  |
| Compromiso contractual con la Institución (hrs. /mens. contratadas) |  |
| Productos comprometidos asociados a su Rol  |  |

|  |
| --- |
| **4. TRABAJOS ANTERIORES RELEVANTES PARA LA INICIATIVA** |
| Institución  | Cargo | Desde  | Hasta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. PRINCIPALES ESTUDIOS, CONSULTORIAS Y RELATORIAS** |
| Temas ( materias correspondientes a las materias de la iniciativa postulada )  | Institución Contratante | Desde | Hasta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FIRMA DE CADA INTEGRANTE (se requiere): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº6**

**Nombre de la Iniciativa:**

**PRESUPUESTO DETALLADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem[[2]](#footnote-2)** | **Monto $ Solicitado Recursos al FIC-R[[3]](#footnote-3)**  | **Monto $ Aportes Propios[[4]](#footnote-4)****Obligación (Instituciones Privadas Elegibles)** |
| **Gastos Contratación de la iniciativa** (en Actividades de Investigación, Desarrollo y Transferencia de Tecnología de la iniciativa). | **Monto original** | **Monto original** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Subtotal**  |  |  |
| **Gastos Administrativos** (sólo hasta un 5% de los recursos transferidos) | **Monto original** | **Monto original** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Subtotal**  |  |  |
| **Montos Totales** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **%** | **$** |
| **Monto Total Solicitado Recursos FIC-R** |  |  |
| **Monto Total de Aportes Propios** (indicar el %, teniendo en consideración que debe ser al menos un 10% del costo total de la iniciativa con recursos propios) |  |  |
| **MONTO TOTAL DE LA INICIATIVA**  | **100%** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aportes Propios Instituciones Privadas Elegibles** | **%** | **$** |
| **Aporte Pecuniario** (se debe considerar que al menos la mitad deberán ser aportes pecuniarios) |  |  |
| Aporte No Pecuniario |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº7**

**Nombre de la Iniciativa:**

**PROGRAMA DE CAJA**

Los montos incluidos en el presente programa de caja deben ser concordantes con los valores indicados en el Formulario N°6.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **Mes n** | **Mes n+1** | **TOTALES** |
| Recursos FIC-R | Aporte Propios | Recursos FIC-R | Aporte Propios | Recursos FIC-R | Aporte Propios |
| Pecuniario | No Pecuniario | Pecuniario | No Pecuniario | Pecuniario | No Pecuniario |
| **Gastos Contratación de la iniciativa** (Actividades de Investigación, Desarrollo y Transferencia de Tecnología de la iniciativa) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gastos Administrativos** (sólo hasta un 5% de los recursos transferidos) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **% Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL ACUMULADO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **% Total Acumulado** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **Año 1** | **Año 2** | **TOTALES** |
| Recursos FIC-R | Aporte Propios | Recursos FIC-R | Aporte Propios | Recursos FIC-R | Aporte Propios |
| Pecuniario | No Pecuniario | Pecuniario | No Pecuniario | Pecuniario | No Pecuniario |
| **Total Gastos Contratación de la iniciativa** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastos Administrativos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL INICIATIVA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº8**

**Nombre de la Iniciativa:**

**COMPROMISO DE APORTES PROPIOS[[5]](#footnote-5)**

La Institución Elegible: indicar nombre de la entidad, R.U.T. N° \_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_, cuyo representante legal es don(ña):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, r.u.t. N°\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_, ambos domiciliados en indicar calle, número y comuna, certifica que en el marco de la iniciativa denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presentado al Fondo de Innovación para la Competitividad año 2021 del Gobierno Regional de Arica y Parinacota, realizará lo siguiente:

1. Compromiso de ambos en el desarrollo de la iniciativa, el cumplimiento de los objetivos y de la transferencia de equipamiento y conocimiento a los beneficiarios atendidos, de acuerdo a las siguientes actividades:
	1. (deben definir las actividades comprometidas)
	2. …
2. La Entidad Receptora se compromete a realizar el(los) siguiente(s) **APORTE(S) PECUNIARIO(S)** al programa identificado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción del Aporte** | **Cantidad**  | **Valor Total ($)** |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
| **TOTAL** |  |

1. La Institución Elegible se compromete a realizar el(los) siguiente(s) **APORTE(S) NO PECUNIARIO(S)** al programa identificado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción del Aporte** | **Cantidad (unidades/horas)** | **Valorización del aporte Total ($)** |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº9**

**Nombre de la Iniciativa:**

**CERTIFICADO DE USO DE RECURSOS FIC-R**

La Institución Elegible: indicar nombre de la entidad, R.U.T. N° \_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_, cuyo representante legal es don(ña):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, r.u.t. N°\_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_, ambos domiciliados en indicar calle, número y comuna, certifica que en el marco de la iniciativa denominada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presentado al Fondo de Innovación para la Competitividad año 2022 del Gobierno Regional de Arica y Parinacota, **no financiará gastos en personal y en bienes y servicios de consumo**, acorde a lo establecido en el numeral 1 de la glosa 03 de las glosas comunes de los programas de inversión regional de los gobiernos regionales de la Ley 21.395.

|  |
| --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal** **de la Institución Elegible** |

1. Plazo especificado en términos relativos (mes 1, mes 2… / semana 1, semana 2…). [↑](#footnote-ref-1)
2. Las entidades podrán agregar filas de acuerdo a lo requerido por las iniciativas presentadas, teniendo en consideración lo indicado en el numeral 15 de las bases. [↑](#footnote-ref-2)
3. El Gobierno Regional se reserva el derecho a objetar o rebajar montos incoherentes dentro de las partidas de gasto del presupuesto. [↑](#footnote-ref-3)
4. Aportes pecuniarios y no pecuniarios, estos últimos deben ser valorizados en pesos chilenos. [↑](#footnote-ref-4)
5. Deben declararse todos los aportes. En el caso que el aporte no pecuniario se refiera a un bien inmueble, mueble, activo, o de cualquier otra índole, que conlleve a un acto de colaboración (comodatos, concesiones, permisos de investigación o autorizaciones de cualquier índole), deberá adjuntar el documento, certificado o acto administrativo atingente a la materia en cuestión, sin su presentación este aporte no será considerado. En caso de no existir aportes pecuniarios y/o no pecuniarios, eliminar el numeral correspondiente. [↑](#footnote-ref-5)