**FORMULARIO N°2**

 **PROPUESTA TÉCNICA**

**DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la iniciativa** |  |
| **Enlace al Video Pitch** | Ingresar el link del video pitch.  |
| **Duración** (en meses) |  |
| **Localización de la iniciativa** | Se debe indicar la(s) comunas de la región de Arica y Parinacota donde se llevará a cabo la iniciativa, y su ubicación especifica.  |
| **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.Explique cómo la iniciativa se alinea con los objetivos y lineamientos estratégicos definidos en la Estrategia Regional de Desarrollo |
| **Lineamiento de la Política Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022 – 2030.** | Indicar a que lineamiento de la Política Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022 – 2030 se enmarca la iniciativa.Explique cómo la iniciativa incorpora principios de ciencia, tecnología, conocimiento e innovación, de acuerdo con la Política Regional de CTCI. |
| **Descripción del Impacto en la productividad regional.** | Describa el impacto de la iniciativa, teniendo presente que el fin de Fondo Regional para la Productividad y el Desarrollo es la Inversión Productiva de la región de Arica y Parinacota.**Responda la pregunta: ¿Cómo se refleja en el aumento de la productividad y el desarrollo de la Región de Arica y Parinacota?** |
| **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. |
| **Sector productivo intervenido** | Ejemplo: TURISMO, GANADERIA, AGRICOLA, PESQUERO, LOGISTICO, etc.Pueden ser varios sectores.  |
| **Subcategorías del numeral 3** | Indicar qué subcategorías aborda la iniciativa (investigación aplicada, innovación, desarrollo experimental, transferencia tecnológica) y cuál es el impacto esperado. |
| **Objetivo general** | (Orientado a resolver el problema productivo). |
| **Objetivos Específicos** |  |
| **Justificación**(Máximo 2 página) | La información básica a considerar en este punto:Identificar 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. |
| **Impacto Territorial**  | Justifique territorialmente la intervención y brechas identificadas a nivel comunal.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 |
| **Problemática productiva** | Describa con claridad la problemática o desafío productivo abordado, justificando su pertinencia |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiarios** | **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** |  |
| **Descripción de la iniciativa** (Máximo 1 página). |
|  |
| **Problema general que aborda la iniciativa. Describa.** (Máximo 10 líneas).  |
|  |
| **Problemas específicos que aborda la iniciativa.** Enumere.  |
|  |
| **Identificación de las brechas a disminuir que afectan al grupo objetivo.** Enumere. |
|  |
| **Coherencia entre actividades y objetivos.**  |
| Explique la relación directa entre las actividades propuestas y los objetivos generales de la iniciativa |
| **ACTIVIDADES A DESARROLLAR**[[1]](#footnote-1)**.**  |
| **Nº** | **Brecha a disminuir** | **Actividades a desarrollar** |
| 1 |  |  |
|  |
|  |
| 1+n |  |  |
|  |
|  |
| **Productos y/o entregables4** |
| **Componente** | **Producto/Entregable comprometido** | **Verificador** | **Plazo de entrega** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Indicadores de resultados.** Indique indicadores específicos, medibles y pertinentes al ámbito productivo.Los indicadores deberán cumplir con la metodología SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound). |
| Nº | Indicador | Descripción | Cálculo | Valor Inicial | Valor Final |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Coherencia técnica y presupuestaria**.  |
| Justifique la coherencia entre el diseño técnico, cronograma y presupuesto. Identifique potenciales riesgos.  |
| **Plan de Difusión** |
| Indicar la metodología y estrategia de difusión, en coherencia con el numeral 15 de las bases. El presupuesto de difusión deberá imputarse en “Gastos de Operación” del ítem Contratación de la Iniciativa. |
| **Resultado/Producto a difundir** | **Público objetivo**  | **Medio de difusión** | **Responsable** | **Plazo** | **Indicador de alcance** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Plan de sostenibilidad** |
| La iniciativa deberá presentar un plan concreto que asegure la continuidad de los efectos y resultados una vez finalizado el financiamiento del FRPD. |
| **Resultado/Producto a sostener** | **Estrategia de sostenibilidad** | **Actor responsable** | **Fuente de financiamiento** | **Medio de verificación (carta, convenio, acta)** | **Plazo de sostenibilidad estimado** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Instalación de capacidades técnicas** |
| Describa las capacidades técnicas que serán generadas, fortalecidas o transferidas a los beneficiarios directos durante la ejecución de la iniciativa. Estas capacidades deben ser medibles y verificables, y permitir la continuidad, replicabilidad o escalamiento de los procesos desarrollados. |
| **Capacidad a instalar** | **Actividad asociada** | **Beneficiarios directos** | **Indicador verificable** | **Fuente de verificación** | **Plazo de cumplimiento** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Productos Replicables** |
| Indique los productos y/o resultados de la iniciativa que sean tangibles, cuantificables y susceptibles de ser replicados o adaptados por otros actores del ecosistema productivo regional. |
| **Producto/Resultado** | **Sector y territorio donde se aplicará** | **Indicador de replicabilidad** | **Mecanismo de acceso (manual, protocolo, taller, repositorio, licencia, etc.)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Plan de Transferencia y Apropiación de Resultados** |
| Explique cómo se transferirán los resultados a los beneficiarios directos y a otros actores del ecosistema productivo regional, asegurando su acceso y utilización efectiva. |
| **Producto/Resultado** | **Modalidad de transferencia (manuales, protocolos, guías, talleres, licencias no exclusivas, etc.)** | **Actores receptores** | **Estrategia de apropiación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Todas las fuentes o medios de verificación señalados en el presente formulario deberán ser independientes y trazables, tales como certificados, actas, convenios, informes técnicos externos o encuestas aplicadas por terceros, que permitan constatar objetivamente los resultados alcanzados.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal/Institucional** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

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

**FORMULARIO Nº3**

**CARTA GANTT DE LA INICIATIVA**

**Nombre de la Iniciativa:**

*Identifique las fechas de hitos, resultados, la duración y fechas de inicio y término de las actividades y etapas.*

 **Carta Gantt por componente:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Resultados*** | ***Año 1*** | ***Año 2*** |
| **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 mes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***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 mes, tiene la finalidad de conocer la programación de desembolsos de la iniciativa*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal/Institucional** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

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

**FORMULARIO Nº4**

**EQUIPO DE TRABAJO DE LA INICIATIVA Y COLABORACIÓN**

**Nombre de la Iniciativa:**

**Equipo de Trabajo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Comuna Residencia** | **Género** | **Rol en la Iniciativa** | **Título Profesional o Técnico** | **Horas semanales comprometidas a la iniciativa** | **Jornada Semanal Certificadas(Horas)** | **Detallar vinculación técnica de su participación en la iniciativa**  |
|  |  |  | Ej: Director/a de la iniciativa |  |  |  | Además en el caso del Director/a de la iniciativa debe indicar, cuántas iniciativas aplicadas ha liderado el director/a, especificando el ámbito y el año de ejecución |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

No se aceptarán las identificaciones NN en el equipo de trabajo. En Jornada Semanal Certificadas se debe indicar la cantidad de horas semanas que tienen contratadas al momento de postulación.

**Colaboración institucional:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución colaboradora** | **Rol Especifico** | **Indique que documento se formaliza la colaboración** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal/Institucional** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

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

**FORMULARIO Nº5**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO**

**Nombre de la Iniciativa:**

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

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

|  |
| --- |
| **3. TRABAJOS ANTERIORES RELEVANTES PARA LA INICIATIVA** |
| Institución | Cargo | Desde | Hasta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. PRINCIPALES ESTUDIOS, CONSULTORIAS Y RELATORIAS** |
| Temas (materias correspondientes la iniciativa postulada) | Institución Contratante | Desde | Hasta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. EXCLUSIVO DIRECTOR/A DE LA INICIATIVA** |
| **Nombre de la Iniciativa** | **Cargo** | **Institución Contratante** | **Años de Ejecución** | **Medio de Verificación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

FIRMA DE CADA INTEGRANTE (obligatorio): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARIO Nº6**

**PRESUPUESTO DE LA INICIATIVA**

**Nombre de la Iniciativa:**

**PRESUPUESTO DETALLADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIDA / ITEM PRESUPUESTARIO [[2]](#footnote-2)** | **Monto Solicitado Recursos FRPD[[3]](#footnote-3)** **$** | **Monto Aportes Propios[[4]](#footnote-4)** **(Instituciones Privadas)****$** |
| **Gastos Contratación del Programa** | **Monto original** | **Monto original** |
|  | Gastos en Personal |  |  |
| Se debe detallar según formulario 4 |  |  |
| Gastos en Inversión |  |  |
| Se debe detallar - especificar |  |  |
| Gastos de Operación |  |  |
| Se debe detallar - especificar |  |  |
| **Subtotal** |  |  |
| **Gastos Administrativos**  | **Monto original** | **Monto original** |
| Se debe detallar - especificar |  |  |
| **Subtotal**  |  |  |
| **Montos Totales** |  |  |

 **PRESUPUESTO RESUMEN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIDA / ITEM PRESUPUESTARIO** | **%** | **$** |
| Contratación del Programa | Gastos en Personal – 40% máximo |  |  |
| Gastos en Inversión – 40% máximo |  |  |
| Gastos de Operación – 40% máximo |  |  |
| Gastos de Administración – 5% máximo |  |  |
| **SUBTOTAL SOLICITADO FRPD**  | **100%** |  |
| **Aportes Propios Instituciones Privadas**  | **%** | **$** |
| Aporte Pecuniario |  |  |
| Aporte No Pecuniario |  |  |
| **COSTO TOTAL INICIATIVA** | **$** |

**Identificación Aportes de Tercero**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Aporte**  | **$** |
| Aporte Pecuniario |  |
| Aporte No Pecuniario |  |
| Total |  |

**Identificación Monto de Difusión (Gastos de Operación)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Monto Actividades de Difusión**(mínimo del 5% y hasta un máximo del 10% del monto solicitado al FRPD) | **Monto solicitado al FRPD ($)** | **%** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal/Institucional** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

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

**FORMULARIO Nº7**

**PROGRAMA DE CAJA**

**Nombre de la Iniciativa:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA/ÍTEM [[5]](#footnote-5)** | **Mes 1** | **Mes n** | **Total** |
| Recursos FRPD | Aporte Propios | Recursos FRPD | Aporte Propios | Recursos FRPD | Aporte Propios |
| **Contratación del Programa**  |  |  |  |  |  |  |
|  | Gastos en Personal |  |  |  |  |  |  |
| Se debe detallar según formulario 4 |  |  |  |  |  |  |
| Gastos en Inversión |  |  |  |  |  |  |
| Se debe detallar - especificar |  |  |  |  |  |  |
| Gastos de Operación |  |  |  |  |  |  |
| Se debe detallar - especificar |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal Contratación del Programa |  |  |  |  |  |  |
| **Gastos Administrativos** |  |  |  |  |  |  |
| Se debe detallar - especificar |  |  |  |  |  |  |
| Subtotal Gastos Administrativos |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL ACUMULADO** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **Año 1** | **Año n+1** | **Total** |
| Recursos FRPD | Aporte Propios | Recursos FRPD | Aporte Propios | Recursos FRPD | Aporte Propios |
| **Total Gastos Contratación de la iniciativa** |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastos Administrativos** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL INICIATIVA** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal/Institucional** |  | **Nombre y Firma****Director de la iniciativa** |

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

**FORMULARIO Nº8-A**

**COMPROMISO DE APORTES PROPIOS[[6]](#footnote-6)**

**Nombre de la Iniciativa:**

La Institución: indicar nombre de la entidad, R.U.T. N° \_\_.\_\_\_.\_\_\_-\_, cuyo Representante Legal/Institucional 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 Regional para la Productividad y el Desarrollo año 2025 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 Institución 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 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/Institucional** |

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

**FORMULARIO Nº8-B**

**COMPROMISO DE APORTES TERCERO**

**Nombre de la Iniciativa:**

La Institución: 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 Regional para la Productividad y el Desarrollo año 2025 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 Institución 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 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** |

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

**FORMULARIO Nº9**

**CERTIFICADO DE USO DE RECURSOS**

**Nombre de la Iniciativa:**

La Institución: 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 presentada al Fondo Regional para la Productividad y el Desarrollo año 2025 del Gobierno Regional de Arica y Parinacota, **no financia préstamos, gastos en personal, o en bienes y servicios de consumo de la Institución, ni se destinaran para constituir, efectuar aportes o comprar sociedades o empresas.**

|  |
| --- |
| **Nombre y Firma****Representante Legal**  |

1. ,4 Puede agregar tantas filas como actividades y brechas existan. [↑](#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 14 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. Las entidades podrán agregar filas de acuerdo a lo requerido por las iniciativas presentadas, teniendo en consideración lo indicado en el numeral 14 de las bases. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)