**FORMULARIOS Y ANEXOS**

**FORMULARIO Nº 1**

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

En…..…………………………a…………….de…………………………de 2016

Yo……………………………………………………………….…………………………………….…………………………….……………………….…..…..…..

Cédula de Identidad N°……………………………………………..……………………….en mi calidad de representante legal de la Organización

denominada……………………………………………......................................................................................................................

………………………………………………………………………………..…………………………………RUT N°…………….…………………..….………....

Declaro, bajo juramento que:

El proyecto……………………………………………..………………………………………………………………….................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….………..….........

(Nombre del proyecto)

Es una iniciativa presentada por la institución antes mencionada a la que represento, entidad que no se encuentra postulando a otros fondos públicos concursables con este proyecto, y que sólo ha sido presentado para financiamiento del 6% FNDR de Cultura, Deportes, Seguridad Ciudadana y social y rehabilitación de drogas del Gobierno Regional.

Que, todas las actividades enmarcadas en dicho proyecto serán absolutamente gratuitas para la comunidad, no teniendo costo alguno para sus beneficiarios y/o asistentes durante el proyecto y posterior a su término.

Que toda la información aquí proporcionada es fidedigna asimismo, autorizo al Gobierno Regional a verificar el estado de rendición de la entidad que represento pudiendo declarar inadmisible si se faltara a la verdad en los antecedentes proporcionados.

Que conozco las Bases de Distribución 2016 para los fondos 6% del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, para el desarrollo de actividades culturales, deportivas, seguridad ciudadana y social y rehabilitación de drogas, me comprometo a dar el uso íntegro para el cual fue solicitado y no otro.

Que yo y la directiva que represento, no tiene parentescos con funcionarios del Gobierno Regional de Arica y Parinacota, ni del CORE, ya sea en cualquier calidad que presten sus servicios, ni como cónyuge o familiares directo por consanguinidad, descendientes y ascendientes o colaterales hasta cuarto grado y por afinidad hasta segundo grado.

Que en caso de tener vínculos consanguíneos o por afinidad con alguno de los antes indicados, declaro aquí sus nombres y tipo de vínculo, a fin que puedan inhabilitarse del proceso concursal y del seguimiento de este proyecto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre persona de la Organización |  | Tipo de vínculo |  | Nombre funcionario GORE o CORE |  |
| Nombre persona de la Organización |  | Tipo de vínculo |  | Nombre funcionario GORE o CORE |  |

Que la institución que represento no tiene rendiciones pendientes de años anteriores por ningún tipo de concurso con el Gobierno Regional y otras instituciones públicas. Que la directiva que represento y yo mismo, no hemos pertenecido a otras instituciones que tengan rendiciones pendientes con el Gobierno Regional.

**FIRMA Y TIMBRE**…………………………………………………………………………………………..……………….……………….…………..….……..

**NOMBRE**…………………….……………………………………………………………………………………….…………………………….…………..….…..

**CÉDULA DE IDENTIDAD N°**………………………………………**CARGO.**…………………………….……………………………………………………

**INSTITUCIÓN.................................................................................................................................................................**

**FORMULARIO Nº 2**

**PRESENTACION DEL PROYECTO**

**FONDO REGIONAL FINANCIADO CON EL 6% DEL FNDR**

(Este formulario debe ser llenado a máquina o con letra legible, lápiz pasta, impreso en hoja tamaño 13x8.5”)

**1.- TITULO DEL PROYECTO:** (QUÉ se quiere hacer, naturaleza del proyecto. Dos líneas máximo).

|  |
| --- |
|  |

**2.- PROVINCIA COMUNA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**3.- TIPO FONDO (CULTURA / DEPORTE / SEGURIDAD CIUDADANA/ SOCIAL Y REHABILITACION DE DROGAS)**

|  |
| --- |
|  |

**4.-** **TIPOS DE ACTIVIDADES A POSTULAR** (según categoría definidas en cada fondo establecidas en las bases del concurso)

|  |
| --- |
|  |

**5.- ANTECEDENTES PERSONA JURÍDICA:**

**5.1.- INSTITUCIÓN PRESENTADORA** (sin fines de lucro, debe adjuntar currículo de la institución u organización que acredite la experiencia en el tema, Formulario N° 5)

|  |  |
| --- | --- |
| RAZON SOCIAL |  |
| RUT |  |
| TELÉFONOS (FIJO) |  |
| DIRECCIÓN |  |
| PERSONERÍA JURÍDICA Nº |  |
| OTORGADA POR |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

**5.2.- REPRESENTANTE LEGAL** (RESPONSABLE DEL PROYECTO):

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD |  |
| TELÉFONO FIJO |  | TELÉFONO CELULAR |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

**5.3.- COORDINADOR DEL PROYECTO** (EJECUTOR, debe adjuntar currículo señalando actividades que acreditan su experiencia en el tema relacionado con el proyecto, Formulario N° 5)

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD |  |
| TELÉFONO FIJO |  | TELÉFONO CELULAR |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

**5.4.- DATOS DE LA CUENTA DE AHORRO O BANCARIA** (Titular debe ser la razón social de la institución)

|  |  |
| --- | --- |
| BANCO |  |
| TIPO DE CUENTA |  | N° DE CUENTA |  |
| CORREO ELECTRÓNICO  |  |

**6.- FORMULACION DEL PROYECTO:**

**6.1.- OBJETIVOS:** (Indique ¿POR QUÉ se quiere hacer? Es el fundamento del proyecto. Se debe iniciar la redacción con verbos en infinitivo terminados en ar, er, ir). No más de 2 líneas

|  |
| --- |
| **GENERAL:** (Trabajar sólo 1 objetivo general, dirigido a postular la ACTIVIDAD a desarrollar y no a las compras) |
| **ESPECIFICOS:** (Trabajar hasta 3 objetivos específicos, vinculados directamente al objetivo general) 1.-2.-3.- |

**6.2.- DIAGNÓSTICO:** Describa la situación actual, considerando las siguientes preguntas: ¿POR QUÉ quiere el proyecto?, ¿cuál es el problema o necesidad que desea mejorar?, ¿afecta en forma diferenciada a hombres y mujeres, niños y niñas?, ¿cuál es el área a influenciar geográfica o territorial?, ¿qué cantidad de personas son potenciales a intervenir en las actividades del proyecto?, ¿cuál es el impacto que producirá el proyecto en la comunidad?

|  |
| --- |
|  |

**6.3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**: Señale en qué consiste y las principales características que tendrá el proyecto. Luego defina los resultados o metas esperadas y las etapas a desarrollar para cada objetivo específico, las que deberán estar directamente relacionadas a la necesidad detectada en el diagnóstico.

|  |
| --- |
| **Descripción General de proyecto**: |
| **Objetivos Específicos** | **Resultados esperados** (metas del proyecto) | **Etapas a desarrollar** |
| 1- |  |  |
| 2- |  |  |
| 3- |  |  |

**6.4.- ACTIVIDADES**: A continuación,defina en detalle las actividades necesarias para la realización de las etapas, puede ser UNA o MÁS actividades para una misma etapa, y deben ser coherentes con los objetivos específicos del proyecto. Agregar tantas filas sea necesarias para una mejor comprensión de las actividades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAPA** Descritas en punto anterior | **ACTIVIDADES** N° de la actividad, Nombre y descripción de las actividades a desarrollar | **DESCRIPCIÓN**1. N° de Beneficiarios (por edad, sexo, etc.)
2. Frecuencia de las actividades (días, horas de la semana en que se realizarán)
3. Lugar exacto de realización de las actividades,
4. Fecha exacta de la Ejecución del Proyecto
 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**6.5.- CRONOGRAMA:** Programación de las actividades a ejecutar por mes y/o semanas. Corresponde sólo a los meses de ejecución que durará el Proyecto. Agregar tantas filas sea necesarias según la cantidad de actividades.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES**N° de la actividad, Nombre | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** | **Mes 6** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**6.6 – FINANCIAMIENTO:** Corresponde al presupuesto necesario para realizar las actividades descritas en el punto anterior (Los aportes propios y de terceros deben ser acreditados, mediante cartas de compromiso, certificados, etc.).

(VER DESCRIPCIÓN EN LAS BASES)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **1 APORTE RECURSOS PROPIOS** | **2 APORTE SOLICITADO A GOBIERNO REGIONAL** | **3 APORTE DE TERCEROS****(Otros)** | **TOTALES (1+2+3)** | **%****(Total Ítem/ Totales)\*100** |
| 1. HONORARIOS
 |  |  |  |  |  |
| 1. EQUIPAMIENTO (IMPLEMENTACIÓN)
 |  |  |  |  |  |
| 1. TRASLADOS
 |  |  |  |  |  |
| 1. ALIMENTACIÓN
 |  |  |  |  |  |
| 1. ALOJAMIENTO
 |  |  |  |  |  |
| 1. DIFUSION
 |  |  |  |  |  |
| 1. GASTOS DE OPERACIÓN
 |  |  |  |  |  |
| 1. GASTOS DE IMPREVISTOS
 |  |  |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |  |  |

**6.7.- DESCRIPCION POR ÍTEMS:** Corresponde al detalle de cada ítem del presupuesto y son los gastos en que incurrirá para realizar el proyecto.

6.7.a)DESCRIPCION DEL ÍTEM: GASTO POR HONORARIOS (se debe adjuntar currículum vitae y sus respaldos, Formulario N° 5)

|  |
| --- |
| **HONORARIOS** |
| **Nombre y Especialidad del Contratado** | **Función a desarrollar**(deben ser coherentes con las actividades programadas) | **Honorario Mensual de trabajo** | **Periodo de contratación**Desde-hasta | **Monto Total $** |
| NOMBRE:ESPECIALIDAD: |  |  |  |  |
| NOMBRE:ESPECIALIDAD: |  |  |  |  |
| NOMBRE:ESPECIALIDAD: |  |  |  |  |
| **Subtotal Ítem HONORARIOS $** |  |

6.7.b) DESCRIPCIÓN DEL GASTO DE EQUIPAMIENTO (Adjuntar cotizaciones, transcribir en este listado la que presente mejor relación precio-calidad).

|  |
| --- |
| **EQUIPAMIENTO:**  |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Monto Total $** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal EQUIPAMIENTO $** |  |

6.7.c) DESCRIPCION DEL GASTO POR TRASLADO (Adjuntar cotizaciones, transcribir en este listado la que presente mejor relación precio-calidad).

|  |
| --- |
| **TRASLADOS** |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Monto Total $** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal TRASLADOS $** |  |

6.7.d) DESCRIPCION DEL GASTO POR ALIMENTACIÓN (Adjuntar cotizaciones, transcribir en este listado la que presente mejor relación precio-calidad).

|  |
| --- |
| **ALIMENTACIÓN** |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Monto Total $** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal ALIMENTACIÓN $** |  |

6.7.e) DESCRIPCION DEL GASTO POR ALOJAMIENTO (Adjuntar cotizaciones, transcribir en este listado la que presente mejor relación precio-calidad).

|  |
| --- |
| **ALOJAMIENTO** |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Monto Total $** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal ALOJAMIENTO $** |  |

6.7.f) DESCRIPCION DEL GASTO POR DIFUSION (Adjuntar cotizaciones, transcribir en este listado la que presente mejor relación precio-calidad).

|  |
| --- |
| **DIFUSIÓN** |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Monto Total $** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal DIFUSIÓN $** |  |

6.7.g) DESCRIPCION DEL GASTO DE OPERACIÓN (Adjuntar cotizaciones, transcribir en este listado la que presente mejor relación precio-calidad).

|  |
| --- |
| **GASTOS DE OPERACIÓN** |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Monto Total $** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal GASTO OPERACIÓN $** |  |

6.7.i) DESCRIPCION DEL GASTO DE IMPREVISTO (Adjuntar cotizaciones, transcribir en este listado la que presente mejor relación precio-calidad).

|  |
| --- |
| **GASTOS DE IMPREVISTOS**  |
| **Detalle** | **Cantidad**  | **Precio unitario** | **Monto Total $** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Subtotal ELEMENTOS DE PREMIACION $** |  |

**7.0.- DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN: (Se debe considerar acciones a tomar para la puesta en marcha del proyecto:** EJEMPLO:TALLERES DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR: El coordinador articulará con la directiva temas tales como: disponibilidad de espacio físico para la realización del proyecto, energía eléctrica suficiente para los equipos de amplificación. En difusión coordinará la entrega de las invitaciones a las autoridades y a los talleristas, definirá puntos en los cuales serán pegados los afiches dentro de los cuales se encuentran los almacenes y puntos importantes del sector. Mandar a hacer el pendón y lienzo con las dimensiones necesarias para el lugar donde se dictarán los talleres y los lugares públicos de mayor acceso donde se pondrán los lienzos)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTE LEGAL** |
| **NOMBRE-RUT-FIRMA Y TIMBRE DE LA INSTITUCIÓN** |

**FORMULARIO Nº 3**

**CARTA SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO**

En,……………………………………….. ……… de………………………… de 2016

Sra.

**Gladys Acuña Rosales**

Intendenta Regional

Gobierno Regional de Arica y Parinacota

**Presente**

Junto con saludarle, en nombre propio y de la entidad que legalmente represento:

Nombre de la Institución……………………………………..…………………………………………………………………………………………………..….…………….

RUT N°…………………………………………………………N° de Personalidad Jurídica…………………………………….………………………….….……………

otorgada por………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….………….….

Respetuosamente solicito financiamiento por la suma de $..........................................................................................................

(……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….……..)

Cantidad solicitada para ejecutar el proyecto en palabras

Para financiar el proyecto denominado……………………………………………………………………………………………..…………………………....………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………

con cargo, al 6% FNDR cultura, deportes, seguridad ciudadana, social y rehabilitación de drogas para actividades de ……………………………......................................

(Tipo Fondo: Deporte – Cultura – Seguridad Ciudadana y Social y rehabilitación de drogas)

(Si lo desea puede exponer brevemente la necesidad de los recursos)

…………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….…

Sin otro particular le saluda cordialmente,

**FIRMA Y TIMBRE**…………………………………………………………………………………………..……………….……………….…………..….……..

**NOMBRE**…………………….……………………………………………………………………………………….…………………………….…………..….…..

**CÉDULA DE IDENTIDAD N°**………………………………………**CARGO.**…………………………….……………………………………………………

**INSTITUCIÓN** .................................................................................................................................................................

**FORMULARIO Nº 4**

**CARTA COMPROMISO DE APORTES**

|  |  |
| --- | --- |
| PROPIOS  |  |
| DE TERCEROS |  |

En……………………………a……..de………………………………..de 2016

YO, (Nombre Completo)…………….………………………………….…………………………………………………………………………………………..….………………...

Cédula de Identidad N°……………….……………………….Cargo……………………..……….….…………………………………..……..……….

Nombre Institución……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..…….

RUT N°………………………………..

En representación de la entidad mencionada, comprometo el aporte de $....................................................................................,

(…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..)

(Monto en palabras)

para el proyecto denominado………………………………………..…………………………………………….….………………………………………………...………

……………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………..………

Tal como se indica a continuación;

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción del aporte**(honorarios-elementos de premiación-equipamiento-traslados-alimentación-alojamiento-gastos de operación)Detallar o describir lo que se aporta. | **Monto valorado en $** |
| **Cantidad** | **Precio** (indicar unidad de medida)Unidad, viaje, persona, hora | **Total**(cantidad x precio) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALES $**  |  |

ESTOS APORTES SERÁN RESPALDADOS CON DOCUMENTOS TRIBUTARIOS EN LA RENDICIÓN RESPECTIVA.

**FIRMA Y TIMBRE**…………………………………………………………………………………………..……………….……………….…………..….……..

**NOMBRE**…………………….……………………………………………………………………………………….…………………………….…………..….…..

**CÉDULA DE IDENTIDAD N°**………………………………………**CARGO.**…………………………….……………………………………………………

**INSTITUCIÓN** .................................................................................................................................................................

**FORMULARIO N° 5**

CURRICULUM vitae

(Ver descripción en las Bases, para coordinadores y prestadores de servicios)

I.- **IDENTIFICACION:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| CÉDULA DE IDENTIDAD |  |
| PROFESIÓN U OFICIO |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| NACIONALIDAD |  |
| CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO |  |
| DOMICILIO |  |
| COMUNA, PROVINCIA |  |
| TELÉFONOS DE CONTACTO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

**ii.- ANTECEDENTES ACADéMICOS (adjuntar respaldos)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**iii.- Antecedentes lABORALES (adjuntar respaldos)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**iv.- Antecedentes PROYECTOS REALIZADOS en el area CULTURAL, DEPORTIVa, SEGURIDAD CIUDADANA/ social y rehabilitacion de drogas.** (Adjuntar respaldos)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma**

**Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**CARTA PARA SOLICITUD DE MODIFICACION PRESUPUESTARIA**

(Utilizar antes o durante la ejecución del proyecto, sólo de ser necesario)

 En……………………………a……..de………………………………de 2016

Sra.

**Gladys Acuña Rosales**

Intendenta Regional

Gobierno Regional de Arica y Parinacota

**Presente**

Ref: **Folio/año……….………….**

En nombre de la organización………………………………………………………………………………………………………………….……….…………………,que

(Nombre de la organización)

represento, solicito a usted, tener a bien acoger la solicitud de modificar presupuestariamente nuestro proyecto denominado (Nombre del Proyecto)

……………………………………………………………………………………………….…..……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….………………………………….……………………………………

del Fondo 6% FNDR …………………………………………………………………………….año….……………….…………………………………………………..……..

(Indicar si es cultura-deporte-seguridad ciudadana-social y rehabilitación de drogas)

Exponer las razones que fundamentan la modificación**:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Presupuesto Aprobado según convenio, dice:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem de gastos** (indicar tipo de gasto) | **APORTE GOBIERNO REGIONAL** (valor) | **OTROS APORTES** (Valor) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Presupuesto Modificado, debe decir:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem de gastos** (indicar tipo de gasto) | **APORTE GOBIERNO REGIONAL** (valor) | **OTROS APORTES** (Valor) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Esperando una buena acogida, se despide cordialmente,

**FIRMA Y TIMBRE**…………………………………………………………………………………………..……………….……………….…………..….……..

**NOMBRE**…………………….……………………………………………………………………………………….…………………………….…………..….…..

**CÉDULA DE IDENTIDAD N°**………………………………………**CARGO.**…………………………….……………………………………………………

**INSTITUCIÓN** .................................................................................................................................................................

**ANEXO N° 2**

**NÓMINA DE RECEPCIÓN**

**FOLIO N°/Año …………………….….Tipo de Fondo…..……………………….………………………………………..Fecha…….………………………………….**

**Nombre Proyecto….....………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………**

**Nómina de Recepción de….…………………………………………………………………………………….………………………………..……………………………..**

(Describir brevemente lo que se entrega: vestimenta-colaciones-premios-equipamiento-etc.)

Quién firma más abajo declara haber recibido a plena conformidad y en forma gratuita, lo indicado en el punto anterior. El presente listado se emite para ser presentado al Gobierno Regional de Arica y Parinacota.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rut** | **Dirección** | **E mail** | **Número Teléfono** | **Firma** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

Responsable de la entrega:

**FIRMA Y TIMBRE**…………………………………………………………………………………………..……………….……………….…………..….……..

**NOMBRE**…………………….……………………………………………………………………………………….…………………………….…………..….…..

**CÉDULA DE IDENTIDAD N°**………………………………………**CARGO.**…………………………….……………………………………………………

**INSTITUCIÓN** .................................................................................................................................................................

NOTA: Este es un ejemplo de Acta de Recepción, para confeccionar idealmente en orientación horizontal, son los datos o registros mínimos a contener

**ANEXO N° 3**

**ACTA DE CUSTODIA DE EQUIPAMIENTO**

**6% FNDR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Indicar si es cultura-deporte-seguridad ciudadana-social y rehabilitación de drogas)

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016

La organización\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la Organización)

Certifica que el equipamiento obtenido para el Proyecto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del proyecto)

Se encuentra en custodia de acuerdo a los siguientes antecedentes:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del Responsable |  |
| Cargo |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Teléfono de Contacto |  |
| Dirección particular |  |
| Dirección dónde se encuentran los bienes. |  |

Cualquier modificación del lugar donde se encuentre el equipamiento será informado oportunamente al Gobierno Regional de Arica y Parinacota.

Detalle del equipamiento:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° correlativo** | **Descripción** | **Marca** | **Modelo** | **Cantidad** | **N° Factura fecha de compra y Proveedor** | **Observaciones** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE****REPRESENTANTE LEGAL** |  | **NOMBRE Y FIRMA****RESPONSABLE CUSTODIA** |

**ANEXO N° 4**

**ACTA DE ENTREGA TEMPORAL DE EQUIPAMIENTO A BENEFICIARIOS**

**6% FNDR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Indicar si es cultura-deporte-seguridad ciudadana-social y rehabilitación de drogas)

La organización\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que el equipamiento descrito a continuación, obtenido para el

(Indicar nombre de la organización)

Proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fue entregado a cargo y custodia de los siguientes beneficiarios:

(Indicar nombre del proyecto)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Descripción equipamiento** | **Nombre persona a cargo** | **Rut persona a cargo** | **Fecha que recibe equipamiento** | **Fecha Compromiso Devolución Equipamiento** | **Dirección custodia equipamiento** | **Teléfono y/o Celular** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y FIRMA****REPRESENTANTE LEGAL** |

**ANEXO N° 5**

**LISTA DE ASISTENCIA**

**FOLIO N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Fondo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Actividad Desarrollada** (Describir brevemente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Objetivo de la Actividad** (Describir brevemente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lugar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Horario Inicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horario de Término \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Quién firma más abajo, declara haber participado a plena conformidad y en forma gratuita en lo indicado en el punto Actividad desarrollada. El presente listado se emite para ser presentado al Gobierno Regional de Arica y Parinacota

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rut** | **Dirección** | **E mail** | **Número Teléfono** | **Firma** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

Responsable de la actividad

**FIRMA Y TIMBRE**…………………………………………………………………………………………..……………….……………….…………..….……..

**NOMBRE**…………………….……………………………………………………………………………………….…………………………….…………..….…..

**CÉDULA DE IDENTIDAD N°**………………………………………**CARGO.**…………………………….……………………………………………………

**INSTITUCIÓN** .................................................................................................................................................................

NOTA: Este es un ejemplo de Acta de Recepción, para confeccionar idealmente en orientación horizontal, son los datos o registros mínimos a contener

|  |
| --- |
| **ANEXO N°6** |
| **RENDICIÓN MENSUAL** |
| 1. **INFORME DE GASTOS REALIZADOS**
 |
| 1.-DATOS GENERALES | N° RENDICION | FOLIO | FONDO | DURACION (MESES) | FECHA | PERÍODO INFORMADO (mes trabajado) |
|  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE INSTITUCION  |  |
| NOMBRE PROYECTO |  |
| 2.- IDENTIFICACION DE LOS FONDOS RECIBIDOS |
| FECHA CONVENIO | FECHA ENTREGA DEL CHEQUE | PLAZO EJECUCIÓN | FECHA DE TERMINO DE CONVENIO | MONTO APORTE GORE | MONTO APORTES PROPIOS | MONTO APORTE DE TERCEROS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3.- DETALLE DE GASTOS APORTES GORE |
| N° | FECHA | TIPO DOCUMENTO | N° DOCUMENTO | RUT PROVEEDOR | NOMBRE PROVEEDOR | DETALLE ADQUISICIÓN | CANTIDAD | MONTO GASTO | **USO INTERNO DEL GORE** |
| **APROBADO** |
| **SI/NO** | **MONTO** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALES | $ |  | $ |  |
| 4.- DETALLE DE GASTOS APORTES PROPIOS O DE TERCEROS |
| N° | FECHA | TIPO DOCUMENTO | N° DOCUMENTO | RUT PROVEEDOR | NOMBRE PROVEEDOR | DETALLE ADQUISICIÓN | CANTIDAD | MONTO GASTO | **USO INTERNO DEL GORE** |
| **APROBADO** |
| **SI/NO** | **MONTO** | **OBSERVACIONES** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALES | $ |  | $ |  |
| 5.- OBSERVACIONES A LOS GASTOS Firma y timbre Analista 6% |
|  |
| 6.- INGRESOS Y GASTOS |
| ITEMS | HONORARIOS | ELEMENTOS DE PREMIACION | EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTACION | TRASLADOS | ALIMENTACION | ALOJAMIENTO | DIFUSIÓN | GASTOS DE OPERACIÓN | TOTAL |
|  | MONTO DEL APORTE GORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A | SALDO FINAL A RENDIR PERIODO ANTERIOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B | TOTAL RENDICIÓN ACTUAL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | SALDO FINAL (para mes siguiente A-B) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS**
 |
| OBJETIVO GENERAL  |  |
| **Datos del Formulario N°1** | **Actividades** | Medición de Meta | **Uso exclusivo del GORE** |
| Objetivos Específicos | Resultados esperados (Meta) | Etapas a desarrollar | Actividades Planificadas  | Realizadas(marcar x) | No realizadas(marcar x) | Justificación de actividades no realizadas | Medios verificación adjuntos | (Actividades realizadas a fecha de rendición/ actividades planificadas)\*100 | **Revisión de documentos** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES (uso exclusivo del GORE)** |
| Revisar si las Actividades planificadas son las de Formulario N°1, si se ajustan al cronograma, si son pertinentes a su objetivo específico (de no serlo debe modificar actividades), Si los medios de verificación son pertinentes (según Resolución N° 30 Contraloría y Bases) y suficientes, si el indicador de meta está bien calculado y si corresponde al avance real del proyecto. Firma y timbre Analista 6% |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACION |  |  |  | COORDINADOR DEL PROYECTO |
| NOMBRE |  |  | V°B° Encargada de Unidad del 6% FNDR – DACOG- GORE |  | NOMBRE |  |
| CÉDULA IDENTIDAD |  |  |  |  | CÉDULA IDENTIDAD |  |
| FONOS |  |  |  | FONOS |  |
| EMAIL |  |  |  | EMAIL |  |
| FIRMA/TIMBRE |  |  |  | FIRMA/TIMBRE |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO N°7**Este Anexo se confeccionará al término del proyecto |
| **INFORME FINAL DE ACTIVIDADES** | N° rendición |  |
| Fecha rendición: |  | Mes que rinde: |  | Folio/año |  |
| Nombre proyecto |  |
| Institución |  |
| RUT |  | Tipo de fondo |  | Tipo de actividad |  |
| OBJETIVO GENERAL:  |  |
| **Datos del Formulario N°1** | **Actividades** | Medición de Meta (\*) | **Uso exclusivo del GORE** |
| Objetivos Específicos del proyecto | Resultados esperados (metas) | Etapas a desarrollar | Revisión de documentos | Realizadas(marcar x) | No realizadas(marcar x) | Justificación de actividades no realizadas | Medios verificación adjuntos | (Actividades realizadas a fecha de rendición/ actividades planificadas)\*100 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONCLUSIONES (Sr ejecutor responda las siguiente preguntas)** |
| **N°** | **Preguntas finales** | **Respuesta** |
| 1) | ¿Se lograron los resultados esperados?, fundamente según el indicador de cumplimiento de Metas (\*). |  |
| 2) | Describa los beneficios de haber realizado el proyecto |  |
| 3) | ¿Una vez finalizado el proyecto, considera que tuvo un impacto importante en la comunidad?, fundamente según el resultado que obtuve de las aplicación de las encuestas inicial y final (en base al cuadro “Resumen”) |  |
| Nombre y firma del Representante Legal y timbre de la Institución |
| **INFORME DE SEGUIMIENTO FINAL (**Uso exclusivo del Gobierno Regional**)** |
| **Objetivos de evaluación final**Escala de puntaje:de1 a 7, donde 7 es el óptimo | **NOTA** | **Fundamentación** |
| 1. Evalúe objetivo
* Se cumplió el objetivo general del proyecto
* fundamente su evaluación según el indicar de la Meta, donde 7 = 100% cumplimiento
 |  |  |
| 1. Si desea indique otras observaciones
 |  |  |
| Evalúe el comportamiento de la organización ejecutora: |
| 1. Participó en las capacitaciones (N=3):

(Si participó en capacitaciones: 0 = nota 1, 1=nota 3, 2= nota 5 y 3= nota 7)  |  |  |
| 1. Presentó rendiciones dentro de los plazos

(Fuera de plazo= 1, cumple plazo= 7, N= al total rendiciones, nota es promedio) |  |  |
| 1. Se subsanaron las observaciones de las rendiciones (Subsanó =7, No subsanó =1. N= al total rendiciones, nota es promedio)
 |  |  |
| Fecha de revisión |  | Promedio de nota obtenido |  | Nombre /firma y timbre del Analista 6% FNDR |  | Nombre /firma y timbre Encargado 6% FNDR |  | V° B° Jefatura de Departamento DACOG |  |