**ANEXOS**

En las siguientes páginas se encuentran a su disposición los formularios necesarios para la postulación a Asignación Directa al FIC-R.

**15.1. CARTA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.**

Concepción, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202X.

Señor Gobernador Regional

Gobierno Regional del Biobío

Presente

De nuestra consideración,

***(Nombre de la institución elegible)***, presenta la propuesta de ejecución para la iniciativa: ***(nombre de la iniciativa)***, a la Provisión del Programa Fondo de Innovación para la Competitividad, FIC-R 202X, para lo cual se declara lo siguiente:

El firmante (o los firmantes), declaramos haber analizado los Términos de Referencia; que, habiendo obtenido las aclaraciones necesarias, las hemos tomado en consideración para la presentación de nuestra iniciativa.

Asimismo, declaramos que, en caso de aprobación de la iniciativa, ante alguna eventual discrepancia entre nuestra propuesta y los Términos de Referencia, las disposiciones del Gobierno Regional del Biobío, se considerarán prevalecientes y serán íntegramente respetadas.

Saluda atentamente a Ud.,

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

**Firma Representante Legal**

**Rut del Representante Legal**

**Timbre Respectivo**

**15.2. CERTIFICADO DISPONIBILIDAD HORARIA.**

Yo, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(nombre completo)*, Representante Legal de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(nombre institución elegible*), declara conocer el proyecto “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(nombre del proyecto)”,* postulado a ser financiado al Fondo de Innovación para la Competitividad Regional FIC-R 202X.

Además, autorizo a participar y hacer uso de su carga horaria contratada por la Institución a los siguientes profesionales:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo | R.U.T | Carga Horaria Semanal Total | Tiempo Dedicación Semanal a otros Proyectos en Ejecución | Dedicación Semanal en el Presente Proyecto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**Firma Representante Legal**

**Rut del Representante Legal**

**Timbre Respectivo**

Concepción, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202X.

**15.3. CARTA COMPROMISO COSTOS DE OPERACIÓN POST PROYECTO.**

Concepción, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202X.

Señor Gobernador Regional

Gobierno Regional del Biobío

Presente

De nuestra consideración,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(nombre de la universidad, empresa, cooperativa, establecimiento educacional, asociación gremial y/o empresarial, etc.),* Rut**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, manifiesto mi compromiso para asumir los costos de operación y mantención de los productos obtenidos como resultado de la ejecución del proyecto denominado “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(nombre del proyecto)*”, presentado por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(nombre de la institución elegible)*, al Fondo de Innovación para la Competitividad Regional FIC-R 202X por un periodo igual o superior a la duración de la iniciativa.

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

**Firma Representante Legal**

**Rut del Representante Legal**

**Timbre Respectivo**

**15.4. FORMULARIO Nº 1 DE PRESENTACIÓN.**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ELEGIBLE** | |
| Nombre o Razón Social | |
| Giro Principal | |
| Tipo de Institución | RUT |
| Dirección | Ciudad-Región |
| Teléfono Fijo y Celular | Correo Electrónico |
| **2. ANTECEDENTES DE ADMINISTRACIÓN** | |
| Nombre Representante Legal | RUT y Domicilio |
| Nombre Encargado(a) Iniciativa | RUT |
| Teléfono Fijo y Celular | Correo Electrónico |
| Nombre Coordinador(a) Iniciativa | RUT |
| Teléfono Fijo y Celular | Correo Electrónico |

**15.5. FORMULARIO Nº 2 DECLARACIÓN JURADA SIMPLE.**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

Nombre de la Institución Elegible

Nombre del Representante Legal

Firma del Representante Legal

Declaro bajo juramento:

1. Conocer y aceptar cada uno de los antecedentes y contenidos de los presentes Términos de Referencia, sin que tenga reparo alguno que formular.
2. Haber realizado el presupuesto detallado que oferto adjunto, tomando en consideración los antecedentes específicos y necesarios para la postulación.
3. Que la persona jurídica o institución que represento no le afecta ninguna de las prohibiciones de contratación, señaladas en el artículo 4° de la Ley 19.886, sobre Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios.
4. Que la persona jurídica o institución a la que represento no registra saldos insolutos de remuneraciones o de seguridad social con sus actuales trabajadores, ni con los trabajadores contratados en los dos últimos años, contados desde la presentación de la propuesta.

Concepción, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202X.

**15.6. FORMULARIO Nº 3 PROPUESTA TEÓRICA-METODOLÓGICA.**

**DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA DE INNOVACIÓN PROPUESTA**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución que postula: |  |
| Fecha presentación: |  |
| Nombre de la iniciativa: |  |
| Duración de la iniciativa: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Si la Iniciativa responde a un programa ejecutado asociativamente, mencione las instituciones que la integran.** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Información del profesional Encargado(a) y Coordinador(a) responsables de la iniciativa:** | | | |
| Nombre Completo: |  | Nombre Completo: |  |
| Cargo en la Institución: |  | Cargo en la Institución: |  |
| Cargo en el Programa: | Encargado(a) de Programa | Cargo en el Programa: | Coordinador(a) de  Programa |
| Teléfono Fijo: |  | Teléfono Fijo: |  |
| Teléfono Celular: |  | Teléfono Celular: |  |
| Correo Electrónico: |  | Correo Electrónico: |  |
| Dirección: |  | Dirección: |  |

|  |
| --- |
| 1. **BENEFICIARIOS** |

|  |
| --- |
| 1. **Indique el grupo objetivo (beneficiarios directos) de la iniciativa.** Nombrar. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Descripción del grupo objetivo.** Indicar si existe organización que los agrupe. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Justificación o pertinencia del grupo objetivo en el marco de la iniciativa.** | |
|  | |
| 1. **Indique número de beneficiarios directos e indirectos según distribución geográfica, indicando Provincias y Comunas (según corresponda) y equidad de género (N° mujeres y N° hombres, según corresponda).** | | |
| **Distribución Geográfica** | **Nº Beneficiarios Directos** | |
| * Provincia Concepción * Provincia Biobío * Provincia Arauco | **Provincia Concepción:**   1. Comuna XXXX: XX mujeres, XX hombres= XX beneficiarios. 2. Comuna XXXX: XX mujeres, XX hombres= XX beneficiarios.   **Provincia Biobío:**   1. Comuna XXXX: XX mujeres, XX hombres= XX beneficiarios. 2. Comuna XXXX: XX mujeres, XX hombres= XX beneficiarios.   **Provincia Arauco:**   1. Comuna XXXX: XX mujeres, XX hombres= XX beneficiarios. 2. Comuna XXXX: XX mujeres, XX hombres= XX beneficiarios.   **Total: XXX Beneficiarios Directos.** | |
| **Distribución Geográfica** | **Nº Beneficiarios Indirectos** | |
|  |  | |
| **Total beneficiarios directos e indirectos** |  | |

|  |
| --- |
| 1. **Requisitos específicos para calificar como beneficiario directo.** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INICIATIVA** |

|  |
| --- |
| 1. **Señale el/los pilar/es estratégicos de la ERD región del Biobío 2015-2030 que son abordados a través de la iniciativa postulada (ver punto 2.1 de los presentes TDR).** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Focalización de la iniciativa en base a la ERD región del Biobío 2015-2030 (ver punto 2.2 de los presentes TDR).** | | |
| **Lineamiento** | **Sector** | **Focalización** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Indique a qué destino se ajusta la iniciativa postulada (ver punto 2.3 de los presentes TDR).** (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 1/2 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 del Biobío?** (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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Máximo cuatro (4) Componentes.

(\*\*) En el caso de actividades tales como, seminarios, talleres, mesas de trabajo, capacitaciones, actividades de difusión, publicaciones (en medios de comunicación escritos y sociales), etc., se deberá indicar la cantidad.

|  |
| --- |
| 1. **Presupuesto por actividad** (no es requerido el presupuesto a nivel de sub actividad) |

**Componente 1:**

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad | Presupuesto solicitado a FIC-GORE $ |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

**Componente (n):**

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad | Presupuesto solicitado a FIC-GORE $ |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

**Nota IMPORTANTE: El Presupuesto por Actividad (punto N°12) debe cuadrar con los montos indicados en el Formulario N°7 del Presupuesto Detallado.**

|  |
| --- |
| 1. **Productos y/o entregables, y su plazo de entrega.** |

**Componente 1:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto y/o entregable comprometido** | **Verificador** | **Plazo estimado de entrega (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Componente (n):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Producto y/o entregable comprometido** | **Verificador** | **Plazo estimado de entrega (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Plazo especificado en términos relativos (mes 1, mes 2, etc.).

(\*\*) En el caso de productos tales como, seminarios, talleres, mesas de trabajo, capacitaciones, actividades de difusión, publicaciones (en medios de comunicación escritos y sociales), etc., se deberá indicar la cantidad.

|  |
| --- |
| 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 (Objetivo Macro). Ejemplo, nuevos empleos producto de mayores niveles de producción. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Indicador | Descripción\*\* | Fórmula de 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Resumen por componente, financiamiento solicitado al FIC-GORE y presupuesto total**. | | | | |
| Componente | Ítem Presupuestario | Financiamiento solicitado al FIC-GORE $ | Otras fuentes de Financiamiento (\*) $ | Presupuesto Total $ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALES $** | |  |  |  |

(\*) Especificar si el aporte proviene de los beneficiarios, empresas, institución elegible u otro origen de fondos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Cuadro resumen del presupuesto total de la iniciativa.** | | | |
| Clasificador Presupuestario | Fuente de Financiamiento FIC-GORE $ | Otras Fuentes de Financiamiento $ | Costo Total $ |
| Contratación del Programa |  |  |  |
| Consultorías (Recursos Humanos) |  |  |  |
| Gastos de Administración |  |  |  |
| Total $ |  |  |  |

**Nota IMPORTANTE: “El resumen por componente, financiamiento solicitado al FIC-GORE y presupuesto total (punto N°15)” y “el cuadro resumen del presupuesto total de la iniciativa (punto N°16)” debe cuadrar con los montos indicados en el Formulario N°7 del Presupuesto Detallado.**

**15.7. FORMULARIO Nº 4 CARTA GANTT.**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

\*Los resultados o productos esperados deben generar beneficios cuantificables de tipo económico en los beneficiarios y los cambios generados deben ser sustentables en el tiempo. Los resultados se deben expresar en términos cuantificables y teniendo en consideración los cambios observables respecto a la situación sin iniciativa. La iniciativa se debe hacer cargo de todas las actividades necesarias para medir los resultados e impactos esperados, así como la línea base.

Las acciones y tareas deben estar detalladas y justificadas en relación al objetivo y resultado esperado.

**15.8. FORMULARIO Nº 5 EQUIPO DE TRABAJO DE LA INICIATIVA, SEGÚN EL ÍTEM RECURSOS HUMANOS DEL FORMULARIO N°7 (PRESUPUESTO DETALLADO).**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **EQUIPO DE TRABAJO SEGÚN ÍTEM RECURSOS HUMANOS (FORMULARIO N°7).** | | | | | |
| Nombre Completo | RUT | Cargo en el Proyecto | Teléfono Celular | Correo Electrónico | Horas mensuales dedicadas a la iniciativa | Rol y productos asociados al profesional descrito |
| Nombre Completo Encargado(a): |  |  |  |  |  |  |
| Nombre Completo Coordinador(a): |  |  |  |  |  |  |
| Nombre Completo Profesional 1: |  |  |  |  |  |  |
| Nombre Completo Profesional 2: |  |  |  |  |  |  |
| Nombre Completo Profesional 3: |  |  |  |  |  |  |
| Nombre Completo Profesional N: |  |  |  |  |  |  |

*NOTA:*

1. *Completar formulario por cada uno de los integrantes del equipo de trabajo de la Iniciativa, indicando su nombre completo y según el ítem Recursos Humanos del Presupuesto Detallado (Formulario N°7).*
2. *Se debe considerar como base de dato de cálculo, una jornada de dedicación completa de 180 hrs. al mes.*
3. *El equipo de trabajo debe estar conformado por un Encargado(a) y un Coordinador(a) de Proyecto, ambos deben ser designados por el Representante Legal de la Institución Elegible.*
4. *El Encargado(a) y Coordinador(a) del Proyecto deberá indicar claramente su dirección particular (de residencia) en el Formulario N°6 de “Identificación de los integrantes del equipo de trabajo”.*
5. *Cada profesional debe ser vinculado a un sólo cargo en el proyecto.*

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15.9. FORMULARIO Nº 6 IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTE DEL EQUIPO DE TRABAJO.**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

(Completar por cada uno de los integrantes)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. ANTECEDENTES PERSONALES** | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| Fecha de Nacimiento | Nacionalidad | Teléfono Celular |
| RUT | Dirección Particular | Correo Electrónico |

*Nota: En el caso del Encargado(a) y Coordinador(a) del Proyecto deberán indicar la dirección particular (de residencia) en la región del Biobío que tendrían al momento de la ejecución de la iniciativa.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS O PROFESIONALES** | | | |
| Títulos y Grados | Universidad | País | Año obtención |
| Títulos: | | | |
| 1.- |  |  |  |
| 2.- |  |  |  |
| Grados Académicos: | | | |
| 1.- |  |  |  |
| 2.- |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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, CONSULTORÍAS Y RELATORÍAS** | | | |
| Temas (materias correspondientes a las materias de la iniciativa postulada) | Institución Contratante | Desde | Hasta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**15.10.** **FORMULARIO Nº 7 PRESUPUESTO DETALLADO.**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

| **PRESUPUESTO DETALLADO** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **APORTE INSTITUCIÓN**  **$ Pecuniario (en pesos)** | **APORTE INSTITUCIÓN**  **$ NO Pecuniario (en pesos)** | **SOLICITADO**  **AL FIC-R $** | **TOTAL $** |
| **ÍTEM: CONSULTORÍAS (no puede exceder el 30% del monto solicitado al FIC-R).** |  |  |  |  |
| Subítem Recursos Humanos: |  |  |  |  |
| Encargado/a Programa |  |  |  |  |
| Coordinador/a Programa |  |  |  |  |
| Profesional 1 |  |  |  |  |
| Profesional 2 |  |  |  |  |
| Profesional N |  |  |  |  |
| **TOTAL CONSULTORÍAS** |  |  |  |  |
| **ÍTEM: CONTRATACIÓN DE PROGRAMA** |  |  |  |  |
| Subítem Gastos de Operación: |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Gastos Operación** |  |  |  |  |
| Subítem Gastos de Implementación y Equipamiento: |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Gastos de Implementación y Equipamiento** |  |  |  |  |
| Subítem Capacitación |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Capacitación** |  |  |  |  |
| Subítem Subcontratación |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Gastos de Subcontratación** |  |  |  |  |
| Subítem Gastos en Obras Existentes |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Gastos en Obras Existentes** |  |  |  |  |
| Subítem Transferencia Tecnológica (mínimo 5% del monto total solicitado al FIC-R): |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Transferencia Tecnológica** |  |  |  |  |
| Subítem Gastos Material Difusión (mínimo 5% del monto total solicitado al FIC-R): |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Gastos Material Difusión** |  |  |  |  |
| Subítem Giras Tecnológicas |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Giras Tecnológicas** |  |  |  |  |
| Subítem Otros Gastos (no puede exceder el 5% del monto total solicitado al FIC-R): |  |  |  |  |
| Detalle 1 |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Otros Gastos\***  (Son gastos extraordinarios y/o imprevistos y se requiere previamente V°B° de la CT). |  |  |  |  |
| **ÍTEM: GASTOS DE ADMINISTRACIÓN (no puede exceder el 5% del monto solicitado al FIC-R).** |  |  |  |  |
| Subítem Gastos Administrativos: |  |  |  |  |
| Personal Administrativo**\*** |  |  |  |  |
| Personal Financiero**\*** |  |  |  |  |
| Detalle 2 |  |  |  |  |
| Detalle N |  |  |  |  |
| **Total Gastos Administrativos** |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

NOTAS:

* Lo indicado en el presente formulario debe ser concordante con lo detallado en los formularios 7a, 7b y 7c.
* Al indicar el Recurso Humano se debe especificar para cada profesional el nombre, apellido y cargo en el proyecto en base al rol que va a desempeñar.
* Se debe indicar en forma clara los aportes pecuniarios (los cuales deberán ser rendidos).
* \*Entre los gastos administrativos se puede incluir un administrativo y/o financiero que desempeñe la función administrativa y financiera del proyecto, donde su función debe ser la correcta rendición de los gastos al Gobierno Regional del Biobío.
* \*Las Giras Tecnológicas procederán sólo si es estrictamente necesario para el cumplimiento del objetivo de la iniciativa, la(s) cual(es) se basan en un Protocolo y requieren la autorización del Gobierno Regional del Biobío previo a su ejecución. De lo contrario, no es necesario incorporar dicho subítem en el presupuesto detallado (Formulario N°7).
* \*Otros Gastos (gastos extraordinarios y/o imprevistos), deben ser previamente informados, especificados y debidamente justificados a la Contraparte Técnica del Gobierno Regional del Biobío para que ésta determine su autorización.

**FORMULARIO Nº 7a**

**DETALLE ÍTEM CAPACITACIONES**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **CAPACITACIONES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Solicitado al FIC-R | | | | | | | | |  |
|  | Nombre Capacitación (Subítem) | Nombre Participante | Cargo Participante | Objetivo Capacitación | Detalle Capacitación (horas, tópicos, etc.) | Justificación Capacitación | Cantidad | Valor | Valor $ |  |
|  | Hrs. | $/Hrs. | Total |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nota:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Los nombres y valores indicados en el presente anexo deben ser textuales a los informados en el Formulario N°7. | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nota para Capacitaciones:**

Gastos en actividades de capacitación y perfeccionamiento para los beneficiarios de la iniciativa postulada y no para el recurso humano que ejecuta el proyecto, en el ámbito de las líneas de trabajo definidas en la iniciativa. Los honorarios de las actividades de capacitación realizadas por el recurso humano que ejecuta el programa sólo podrán ser cargados al proyecto como aporte pecuniario.

**FORMULARIO Nº 7b**

**DETALLE ÍTEM SUBCONTRATOS**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **SUBCONTRATOS** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Solicitado al FIC-R | | | | | | | | |  | |
|  | Nombre Subcontrato (Subítem) | Razón Social | RUT | Objetivo Subcontrato | Productos a Entregar (detallar) | Justificación Subcontrato | Valor $ | | |  | |
|  | Total | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |
|  | **Total** |  |  |  |  |  |  | | |  | |
|  | **Nota:** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Los nombres y valores indicados en el presente anexo deben ser textuales a los informados en el Formulario N°7. | | | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

**FORMULARIO Nº 7c**

**DETALLE ÍTEM GIRAS TECNOLÓGICAS**

**<<Nombre de la Iniciativa >>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **GIRAS TECNOLÓGICAS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Solicitado al FIC-R | | | | | | | | |  |
|  | Nombre Gira (Subítem) | Nombre Participante | Cargo Participante | Objetivo Gira | Detalle Gira (duración, lugar, etc.) | Relación Gira con los Objetivos del Proyecto | Valor $ | | |  |
|  | Total | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  | **Total** |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  | **Nota:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Los nombres y valores indicados en el presente anexo deben ser textuales a los informados en el Formulario N°7. | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nota para Giras Tecnológicas:**

1. Referido a la participación tanto de los beneficiarios directos como a parte del recurso humano que ejecuta el proyecto y con previa autorización del Gobierno Regional del Biobío, según protocolo existente.
2. En la descripción de la iniciativa (punto III.5 del Formulario N°3) se deberá indicar como la Gira Tecnológica aporta al cumplimiento del objetivo del proyecto.
3. Los nombres y valores indicados en Formularios N°7 a), b) y c) deben ser textuales a los informados en el Formulario N°7 del Presupuesto Detallado.