ANEXO Nº 1: DECLARACIÓN JURADA

(Documento Obligatorio)



CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS - COVID19 2020

DECLARACIÓN JURADA

Fundaciones, Corporaciones y Organizaciones No Gubernamentales

En ...(ciudad)..., a ...(fecha)..., declaro que la institución ...(nombre institución)... postulante al Concurso Chile Compromiso de Todos 2020, se encuentra constituida como fundación, corporación, asociación u otra institución del sector privado, conforme a las normas establecidas en el Título XXXIII del Libro I del Código Civil; y no persigue fines de lucro

Además, declaro que:

- La Institución no posee dentro de sus Directivos, Administradores y/o Representantes a funcionarios/as del Ministerio de Desarrollo Social y Familia o de sus Servicios Relacionados.
- La Institución no posee dentro de sus Directivos, Administradores y/o Representantes, a cónyuges, hijos/as y/o parientes consanguíneos -hasta el tercer grado, inclusive, o por afinidad hasta segundo grado inclusive- de funcionarios/as Directivos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y/o de los Servicios Relacionados, así como del equipo técnico a cargo del concurso en la Subsecretaría de Evaluación Social
- La información entregada en la presente postulación es verídica y representa fielmente los intereses de la Institución.

Nombre:

Run:

Firma de representante legal:

Nota: el presente documento no requiere autorización ante Notario.

ANEXO Nº 2: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

(Documento Obligatorio para postulaciones presenciales)



CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS 2020 - FUNDACIONES Y CORPORACIONES - COVID19

FORMULARIO DE PROYECTO

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE		\$1000 · 1000 ·			
Nombre o Razón Social de la Institución que postula el Proyecto					
2. RUT					
 Dirección (Calle, Número, Comuna, Región) 	Lo más precisa posible, dor correspondencia	Lo más precisa posible, donde llegue efectivamente la correspondencia			
4. Teléfono (Incluir código ciudad)					
5. Página Web	Se debe indicar la página web de la institución.				
6. Perfil del participante y ámbito de	Grupos de la población:				
acción.	Personas con Discapacidad				
		blemático de alcohol o drogas			
	Pueblos Indígenas				
	Niños y Niñas (0 a 14 años)				
	Jóvenes (15 a 29 años)				
	Personas Mayores				
	Mujeres				
	Mujeres - Jefas de hogar				
	Personas infractores de ley				
	Personas en situación de ca	alle			
	Inmigrantes				
	L.G.B.T.I ²				
	Otros (por ejemplo: grupos de personas con ciertas				
	enfermedades, entre otros)	enfermedades, entre otros)			
	Especificar grupo vulnerable	9.			
	Ámbitos de acción				
	Salud	Salud			
		Acceso y uso del sistema de salud			
		Malnutrición y fecundidad			
	Educación	Educación			
		Ciencia y Tecnología			
		Educación de adultos / nivelación de estudios			
		Apoyo para el acceso a educación preescolar			
		Apoyo para el acceso a educación superior			
	Trabajo y Seguridad Social	Trabajo			
		Emprendimiento/Fomento Productivo			

² Siglas que designan colectivamente a lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales.

		Protección Social				
		Emprendimiento femenino				
		Cooperativismo				
		Superación de la pobreza y/o				
		vulnerabilidad social				
	Vivienda y Entorno	Vivienda				
		Movilidad y Transporte				
		Urbanismo y Espacios				
		Públicos/Comunes				
	Redes y Cohesión Social	Ciudadanía y Democracia				
		Identidad Territorial				
		Seguridad Ciudadana				
	Género	Igualdad de género				
		Orientación Sexual				
		Violencia de género.				
		Prevención contra la violencia de				
		género				
		Reducción de estereotipos				
		sexistas				
		Liderazgo femenino				
	Medio Ambiente	Medio Ambiente				
	Otro Otros					
	Especificar ámbito de acción	n:				
	Nombre:					
7. Antecedentes de Representante(s)	Rut:					
legal(es)	Sexo:					
*Insertar los datos de todos los/as	Correo electrónico:					
representantes legales que	(Personal del Representant	e Legal)				
corresponda según señalan sus	Dirección:					
estatutos.	(Lo más precisa posible, donde llegue efectivamente la					
Se debe asegurar el correcto	correspondencia)					
funcionamiento del email, ya que						
las notificaciones se realizarán a						
dicho correo electrónico.						
	Nombre:					
	RUT:					
	Sexo:					
8. Antecedentes del/la	Cargo:					
Coordinador(a) Técnico/a ³	Datos de contacto					
	Teléfono:					
	Correo electrónico:					
	Correo electrónico: Nombre:					
	Nombre:					
	Nombre: RUT:					
9. Antecedentes del/la	Nombre: RUT: Sexo:					
9. Antecedentes del/la Coordinador(a) Financiero/a ⁴	Nombre: RUT: Sexo: Cargo:					
	Nombre: RUT: Sexo: Cargo: Datos de contacto					
	Nombre: RUT: Sexo: Cargo:					

³ El Coordinador/a Técnico/a es la persona encargada de la ejecución del proyecto y los informes técnicos de éste. Puede ser la misma persona que el Coordinador/a Financiero/a.

⁴ El Coordinador/a Financiero/a es la persona a cargo de las rendiciones y parte contable del proyecto. Puede ser la misma persona que el Coordinador/a Técnico/a.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO	0			
Nombre del Proyecto				
2. Duración	. Duración Se debe expresar en número de meses. No puede ser menor a ni superior a 12 meses.			
3. Región	Indique la región de implementac	Indique la región de implementación del proyecto.		
4. Comuna	Indique la(s) comuna(s) de implei	Indique la(s) comuna(s) de implementación del proyecto.		
	Aporte con que cuenta ⁵ (1)	\$		
5. Resumen Financiamiento	Monto solicitado ⁶ (3)	\$		
	Total del proyecto (1+2+3)	\$		

RESUMEN EJECUTIVO
Elaborar una síntesis del proyecto, de acuerdo a lo siguiente: Describa el proyecto a desarrollar, por qué se quiere implementar y qué se busca alcanzar con la ejecución de a iniciativa (Extensión máxima: 2.000 caracteres).

SECCIÓN 1: DIAGNÓSTICO7

1.1 Describa el problema o necesidad principal que el proyecto busca abordar y cómo se vincula con la emergencia sanitaria debido al coronavirus. (Extensión máxima: 500 caracteres).

Ejemplo: El problema principal que busca abordar este proyecto, es la falta de acceso a bienes de higiene y abrigo de personas en situación de calle. Existen dos motivos principales que generan la necesidad de que estas personas accedan a los bienes indicados: 1. La escasez de oferta de bienes de higiene, debido a la alta demanda por la emergencia sanitaria. 2. El ingreso a los meses de otoño e invierno en Chile, desde abril hasta agosto, lo que genera más problemas respiratorios y se ven agudizados con la presencia del COVID-19.

Monto que se está solicitando a este Fondo Concursable.

⁵ Son recursos propios o internos de la institución.

⁷ Mencionar las fuentes de información para fundamentar su diagnóstico a través del formato (*Fuente, Año*).

1.2 Describa a la población afectada por el problema o necesidad, dimensionando la magnitud de éste en la región o localidad que se desea implementar el proyecto. (Extensión máxima: 1.000 caracteres).
Ejemplo : Según el Registro Social de Hogares Calle, a abril del 2018, existen más de 12 mil personas que viven en situación de calle en nuestro país. Las regiones que mayor incidencia tienen respecto a variables de presencia de personas en situación de calle (PSC), son las regiones de Coquimbo con 477 (PSC); Valparaíso 1.478 (PSC), Bio Bio 1217 (PSC) y Metropolitana 5728 (PSC) al año 2018.
1.3 Indique en qué situación de vulnerabilidad se encuentra la población afectada por el problema o necesidad (Extensión máxima: 500 caracteres). En caso de implementar una mejora o reformulación de proceso, también debe indicar por qué es necesaria esta optimización y cómo afectaría a la población de trabajo. Recuerda también identificar si lo anterior presenta diferencias por sexo.
Ejemplo : Las personas en situación de pobreza se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a que están en condición de extrema pobreza, pero adicionalmente, están muy expuestos a la emergencia sanitaria actual. Lo anterior, se debe a que no existe un lugar en el cual puedan estar resguardados de la pandemia, como también, no tienen acceso a los bienes básicos de aseo y abrigo para enfrentar los meses de invierno en nuestro país.
1.4 Indique las causas que generan el problema o necesidad en la población. En caso de implementar una mejora o reformulación de proceso, también explicar las causas que generan la ineficiencia identificada. (Extensión máxima: 1.000 caracteres).
Ejemplo: Falta de productos de higiene y abrigo para hacer frente al COVID-19.
1.5 Indique los efectos que genera el problema o necesidad en la población. En caso de implementa una mejora o reformulación de proceso, explicar también los efectos que genera la ineficiencia identificada (Extensión máxima: 1.000 caracteres).
Ejemplo : Aumento de personas fallecidas por contagio del COVID-19 que se encuentran en situación de calle, debido a no tener acceso a bienes de primera necesidad de higiene.

1.6 Describa el potencial de replicabilidad y escalamiento de su solución y cómo podría realizarse. (2.000 caracteres)
SECCIÓN 2: OBJETIVOS
2.1 OBJETIVO GENERAL: (Extensión máxima: 600 caracteres)
Indique el objetivo general del proyecto.
Objetivo general: es la descripción de cómo la iniciativa contribuye en el largo plazo y de manera directa a la
solución del problema o la satisfacción de una necesidad que se ha diagnosticado. En caso de implementar
una mejora o reformulación de proceso también debe explicar la solución que entrega al problema identificado en la sección Diagnostico. Estructure su proyecto de tal forma que tenga sólo un objetivo general.
Ejemplo: Apoyar y fortalecer las acciones de protección y acompañamiento para personas en situación de calle que habilite el Estado para enfrentar situaciones de emergencia sanitaria, a través de entrega de
elementos de higiene y abrigo en las regiones de Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana y Biobío.
2 2 OR IETIVOS ESPECÍFICOS: /Extonoión máximo: COO consultar y
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: (Extensión máxima: 600 caracteres por objetivo) Indique los objetivos específicos del proyecto.
Objetivos específicos : son las metas parciales que se deben realizar para alcanzar el objetivo general. Facilitan el cumplimiento de éste, mediante la determinación de etapas o la precisión de los aspectos
necesarios para cumplir con el objetivo general del proyecto. Se derivan de éste e inciden directamente en los
logros a obtener. Defina a lo menos 2 objetivos específicos y máximo 5. Se les debe enumerar.
Es necesario que cada objetivo específico enunciado tenga asociada una acción en la sección Actividades.
Actividades.
Ejemplo: 1.Convocar a profesionales y técnicos del área social con experiencia de trabajo con personas en
situación de calle, quienes puedan apoyar el trabajo en terreno y logístico en situación de emergencia sanitaria.
2. Coordinar la entrega de los elementos de higiene y abrigo en las diferentes zonas donde habitualmente
residen las personas en situación de calle en las regiones Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana y Biobio.

SECCIÓN 3: PARTICIPANTES
3.1 Identifique las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población participante a la cual
están destinadas las acciones de la iniciativa, desagregada por sexo. Finalmente, indicar como se ve afectada
la población participante por la emergencia sanitaria. (Extensión máxima: 4.000 caracteres).
Población participante: son aquellas personas que serán favorecidas directamente por la ejecución del
proyecto. Se debe señalar la situación de pobreza y/o vulnerabilidad que los afecta.
proyecte. So done contain the citation as periods yet
3.2 Especifique y cuantifique a la población participante en términos de edad y sexo. Es obligatorio que se
exprese en número de personas, y no en otras unidades de medidas (Extensión máxima: 560 caracteres por
criterio de selección).
To the individual de management participantes continue to propos de adad
Tramo Etario: indique la cantidad de personas participantes según su rango de edad. Hombres - Mujeres indique la cantidad de personas participantes según sexo.
Criterios de Selección: indique el criterio que se utilizará para seleccionar a los y las participantes del
provecto, según sus condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad social. Los criterios deben ser específicos y
verificables, evite usar expresiones genéricas. Ejemplo: mujeres entre 15 a 35 años de la población Yañez
Zabala que no estudien ni trabajen.

Sexo	Hombres	Mujeres	Total	Criterios de Selección
Tramo Etario				
Entre 0 y 14 años				
Entre 15 y 29 años				

Entre 30 y 59 años		
60 años en adelante		
Total de la Población		

SECCIÓN 4: DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES

Definición de las actividades

Identifique y describa las actividades a realizar para cumplir los objetivos del proyecto. Indique el objetivo específico con que se asocia cada actividad, a partir de los objetivos definidos y numerados en la sección 2.2 del formulario. Todos los objetivos específicos deben estar asociados por lo menos a una actividad. Utilice la tabla que se presenta a continuación. Agregue cuantas filas sean necesarias para describir las actividades (Extensión máximo: 600 caracteres).

Es necesario que cada actividad enunciada tenga asociado un objetivo específico.

Establecer actividades que tengan directa relación con el cumplimiento de los objetivos del proyecto. A su vez, para el caso de implementar las mejoras o reformulación de proceso indicar actividades vinculantes en la puesta en marcha de la solución.

Descripción de la actividad: describa, resumidamente, lo que se espera realizar en la actividad indicada. **Duración**: indique la cantidad de semanas que se ejecutará la actividad.

Objetivo específico con el que se asocia: indique a qué objetivo específico se vincula la actividad que se realizará. En esta parte se debe mencionar el número del objetivo, según sección 2.2.

Medio de verificación: son aquellos elementos que se entregarán para acreditar la efectiva realización de cada actividad. Deberán presentar medios de verificación que permita identificar la cantidad de beneficiarios, ya sea a través de listados de asistencia (Anexo N°8), minutas de actividades (Anexo N°9) y fotografías los cuales serán necesarios para rendir actividades y gastos⁸ para todas las actividades donde interactúen participantes del proyecto. Por lo tanto, los medios de verificación que se establezcan deben ser relacionados con el producto y/o servicio entregado en la actividad, por ejemplo: "Encuesta de satisfacción del taller realizado", "Informe de los resultados de la evaluación final del taller", "Informe con resúmenes del trabajo realizado con los participantes", entre otros. Deberán ser reportados al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a través de los informes mensuales o final, a medida que se vayan ejecutando las actividades.

*Todas las instituciones deberán presentar, al menos, una actividad de evaluación del proyecto con los participantes.

Descripción de las actividades					
Nombre de la Actividad	Descripción de la Actividad	Duración (cantidad de	Objetivo específico con el que se	Medio(s) de Verificación	Mes(es) de ejecución ⁹

⁸ En caso de continue la restricción de reuniones se evaluará la pertinencia de éstos, en función de la actividad y recomendaciones de las autoridades respecto de la emergencia sanitaria.

⁹ Dejar como "Mes 1", "Mes 2", etc. No colocar "Septiembre", "Octubre", etc.

		semanas)	asocia (N° de objetivo)		
Talleres de formación de líderes comunales	Ejecutar talleres de formación de liderazgo comunal para vecinos/as de la comuna de Arica.	24 semanas	Objetivo 1, 2 y 5.	Resultados de la encuesta de satisfacción del curso.	Mes 1, 2, 3 ,4, 5 y 6

Puede seguir ingresando tantas actividades como sea necesario

SECCIÓN 5: RESULTADOS ESPERADOS

Corresponde a los cambios que el proyecto espera haber logrado sobre el problema y la población afectada, una vez ejecutadas sus actividades. Los resultados esperados comprometen una meta verificable en un período de tiempo determinado y se relacionan directamente con el alcance de los objetivos específicos del proyecto.

Resultado esperado: identifique y enuncie el resultado que espera lograr.

Descripción del resultado esperado: señale breve descripción del resultado y lo que busca medir.

Nivel de éxito del resultado esperado: indique cuantitativa las metas sobre las cuales el proyecto considerará exitosa su ejecución, en términos de alcanzar los resultados esperados. En caso de implementar una mejora o reformulación de proceso también deberán señalar en qué mes (mes 8 o mes 9) estará en ejecución la optimización propuesta.

Medios de verificación: indique los elementos que permitirán validar y comprobar la efectiva realización de los

resultados esperados y sus metas.

Resultado esperado	Descripción del resultado	Nivel de éxito esperado	Medios de Verificación
Aumento de atenciones pediátricas de niñas y niños.	Aumentar la cantidad de niñas y niños que reciben atención pediátrica integral, que residen en la comuna de Carahue, durante el año en curso	Alcanzar una cobertura del 90% de atenciones pediátricas de niñas y niños que son atendidos por nuestra institución.	Registro de Asistencia de Pacientes.
Puede seguir ingresar	ndo tantos resultados como sea ne	ecesario	

SECCIÓN 6: DEFINICIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Complete los datos solicitados para cada uno/a de los/as integrantes del equipo ejecutor de la iniciativa,

especificando sus características técnicas y/o profesionales, e identificando los roles y responsabilidades de cada uno/a. Se debe identificar la cantidad de personas y las horas totales que destinarán al proyecto (Extensión máxima: 600 caracteres por persona).

Señale en cada fila a uno/a de los/as integrantes del equipo ejecutor. Por ejemplo, si participarán tres profesionales "trabajador/a social", entonces indique cada uno de ellos/as en una fila diferente. Y así sucesivamente para el resto de los integrantes.

El número de horas que cada persona dedica al proyecto debe ser el resultado de la siguiente regla de cálculo: (N° de horas mensuales dedicadas al proyecto)¹⁰ x (N° de meses que participa en el proyecto) N° de horas dedicadas al proyecto en total.

Recordar que el proyecto permite remuneraciones para los encargados técnico y financiero de éste, declarados al inicio del formulario. Por lo tanto, para considerarlo en el presupuesto de recursos humanos, es necesario ingresarlo en el listado de esta sección.

Nota Se requiere ingresar los nombres y apellidos de las personas y adjuntar su Currículum Vitae.

Agregue cuantas filas sean necesarias para la descripción de la totalidad del equipo y sus tareas.

Identificación y	antecedentes del e	quipo.			
Nombre y apellido	Profesión u oficio	Función o rol	Tarea y actividades que desarrollará	N° de meses que participa en el proyecto	Total de horas que dedicarán al proyecto

SECCIÓN 7: PRESUPUESTO DE LA INICIATIVA¹¹

7.1 GASTOS ADMINISTRATIVOS

Determine los gastos operacionales (materiales; arriendo de espacio físico; transporte y vehículos; compra de bienes no inventariables relacionados con las actividades del proyecto; actividades de difusión, capacitación y/o entrenamiento etc.) a utilizar en el proyecto, especificando, si corresponde, los que están con cargo a este y los que financia la organización o institución con aporte propio o de terceros. El financiamiento por concepto de movilización y alimentación, debe estar en directa relación con el proyecto y no en gastos regulares de la institución.

Nota: si usted no considera alguno de los sub ítem mencionados debe dejarlo en cero.

Ítem Nº 1	Origen y Monto Aporte		
Gastos Operacionales	Aporte propio \$	Aporte Solicitado \$	Total \$

¹⁰ Destacando que los profesionales que participen del proyecto pueden trabajar como máximo 180 horas mensuales

¹¹Podrá encontrar en nuestro sitio web un Excel de ayuda para armar el presupuesto

TOTAL \$	= \$	= \$	= \$
	+	+	+
	+	+	+
Otros gastos:			
	+	+	+
Gastos de Materiales:	+	+	+
Gastos de Difusión:	+	+	+
Gastos de Traslados equipo:	+	+	+
Gastos de Traslados participantes:	+	+	<u> </u>
Gastos de Alimentación:	+	+	+

Corroborar que las sumas totales estén correctas

7.2 GASTOS EN EQUIPAMIENTO Y SERVICIOS

Identifique los gastos destinados a la adquisición de equipamiento, y/o mejoras de bienes inventariables destinados al proyecto y que resulten indispensables para desarrollar las actividades previstas y que subsistan después de terminado el proyecto. Este gasto no podrá exceder el 60% de los recursos solicitados al concurso. Adicionalmente, es necesario que todo el gasto presentado en éste ítem, sea justificado en la pregunta 7.5.

		Origen y M	onto Aporte
Ítem Nº 2 Equipamiento	Aporte Propio \$	Aporte Solicitado \$	Total \$
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
TOTAL \$	= \$	= \$	= \$

Corroborar que las sumas totales estén correctas

7.3 GASTOS EN RECURSOS HUMANOS

Identifique cada integrante del equipo ejecutor que recibirá remuneración por aportar al proyecto, sean parte del equipo regular de la institución o no. Debe especificar el número total de horas en el proyecto, el costo por hora de cada integrante, el origen y monto de financiamiento según corresponda, y el total del costo por cada integrante. Este gasto no podrá exceder el 60% de los recursos solicitados al concurso.

Para lo anterior, señale cada uno/a de los/as integrantes del equipo ejecutor identificados en la sección 6 "Definición de los Recursos Humanos".

Ítem Nº 3	N° de horas	Costo	Origen y Monto Aporte \$		
RRHH	destinadas (total)	por hora	Aporte Propio \$	Aporte Solicitado \$	Total
Ejemplo: relator(a) de taller	20 hrs.	\$12.000	+	+	+
Ejemplo: Coordinador(a)	25 hrs.	\$5.000	+	+	+

TOTAL \$	= \$	= \$	= \$	
		+	+	
	+	+	+	
	+	+	+	
	+	+	+	
	+	+	+	
	+	+	+	
'écnico/a				

Corroborar que las sumas totales estén correctas

7.4 PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

Registrar el gasto total del proyecto, señalando el origen y monto de los aportes.

Item	Aporte Propio \$
1. GASTOS ADMINISTRATIVOS	+
2. GASTOS EN EQUIPAMIENTO	+
3. GASTOS EN RECURSOS HUMANOS	+
Total \$	= \$

Item	Aporte Solicitado \$	Porcentaje
1. GASTOS ADMINISTRATIVOS	+	+
2. GASTOS EN EQUIPAMIENTO	+	+
3. GASTOS EN RECURSOS HUMANOS	+	+
Total \$	= \$	= 100 %

7.5 JUSTIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO
Se debe justificar la totalidad de los recursos solicitados, indicando su relación con las actividades a realizar la correcta ejecución del proyecto. A su vez, si dentro de un mismo subítem hay gastos que excedan las 1 UTM ¹² deberán ser justificados de manera separada.(Extensión máxima: 4.000 caracteres)

Valor UTM a la fecha de publicación de las presentes Bases.

ANEXO N° 3: FORMATO COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE RECURSOS

(Documento Obligatorio Proyectos Adjudicados)



CONCURSO "CHILE COMPROMISO DE TODOS -COVID19", AÑO 2020

COMPROBANTE DE RECEPCION DE RECURSOS
Fecha:
Institución: Rut: Proyecto: N° de Folio del proyecto: N° Decreto Aprueba Convenio:
Fecha De Recepción De Recursos: Monto Recibido:
Nombre Representante Legal: Rut:
Firma:
Nota: Se debe adjuntar fotocopia de documento que acredite el depósito en la cuenta de la Institución, en el cual se pueda ver la fecha de recepción, firmado por Representante Legal, y timbre de la institución.

ANEXO Nº 4: INSTRUCTIVO DE CÓMO OBTENER LOS DOCUMENTOS CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS 2020

- Certificado de Vigencia Persona Jurídica con Directorio: Pueden obtener su certificado de vigencia en el Registro Civil. Para ello, se debe señalar el nombre completo de la persona jurídica consultada o el número de inscripción en el Registro Nacional de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro.
- 2. Copia legalizada de la personería del representante legal: Una copia legalizada es una fotocopia autorizada ante notario de la escritura pública en que consta la personería del representante legal y sus facultades. En el caso que los estatutos de la organización, que indiquen que el presidente ejerce como representante legal de la institución, se deberá presentar copia legalizada de los estatutos, adjuntando además el acta de directorio correspondiente que establezca la vigencia del mismo.
- 3. <u>Fotocopia simple del Rut de la entidad postulante o certificado emitido por el Servicio de Impuestos Internos:</u> Documento entregado por el servicio de impuestos internos al iniciar actividades. Se podrá presentar fotocopia del mismo o bien puede solicitarse a través de la página www.sii.cl.
- 4. Registro Central de Colaboradores del Estado: En el caso de adjudicarse un proyecto de este Fondo, es necesario estar inscrito en el_Registro Central de Colaboradores del Estado, el cual tiene como finalidad el recopilar y publicar las transferencias de fondos públicos que se efectúan desde la administración del Estado a instituciones, fundaciones, corporaciones, organizaciones sin fines de lucro y otras personas jurídicas. Podrás Registrarte en el siguiente link: https://www.registros19862.cl/registrese
- 5. <u>Garantía de Fiel Cumplimiento</u>: La obtención de la garantía de fiel¹³ cumplimiento dependerá del documento a utilizar por la institución. Dentro las opciones se encuentran las siguientes:
 - a. Boleta de garantía: éstas son emitidas por instituciones bancarias. Recordar que la boleta de garantía deben ser suscritas directamente por el representante legal de la institución adjudicataria.
 - b. Vale vista: el vale vista es emitido por instituciones bancarias.
 - c. Póliza de seguro: las pólizas de seguros son emitidas por instituciones aseguradoras. Este documento debe ser suscrito a nombre de la institución adjudicataria. Las pólizas de garantía deben estipular que en caso de controversias ellas serán resueltas por los Tribunales Ordinarios de Justicia y no mediante "arbitraje" (Dictamen N° 2331 de 1995, 36.764, de 2008, todos de la CGR).
 - d. Certificado de fianza: el certificado de fianza es emitido por una institución de garantía recíproca (IGR). Este documento debe ser suscrito a nombre de la institución adjudicataria.

¹³ Las instituciones que postulen a la línea de Fundaciones y Corporaciones del Concurso Chile Compromiso de Todos 2020, no podrán presentar una letra de cambio como garantía de fiel cumplimiento.

ANEXO Nº 5: LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA POSTULAR

CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS 2020

Documentos Requeridos	SI/NO/N.A6
Formulario de presentación de proyectos, (Anexo Nº 2)	
Certificado de Vigencia Persona Jurídica con Directorio de la institución postulante con una antigüedad no superior a 90 días de su fecha de presentación.	
Declaración jurada simple según formato adjunto en el Anexo N° 1.	
Documento emitido por autoridad competente o copia legalizada de la personería (sesión de directorio, estatuto, mandato, etc) en el que consta la facultad y/o nombramiento de quien pueda representar actualmente a la institución y firmar el convenio en caso de resultar adjudicada.	
Fotocopia simple del RUT de la entidad postulante por ambos lados o certificado emitido por SII.	
Fotocopia simple de la cédula de identidad del representante legal de la institución adjudicada, por ambos lados.	

ANEXO N°6: FORMATO DE INFORME MENSUAL TÉCNICO-FINANCIERO (Documentación Proyectos Adjudicados)

RENDICIÓN	I TÉCNICO-FINANCIE	RA MENSUAL	经 相关经验的保护证据
I IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDA LOS RECURSOS	D QUE TRANSFIRIÓ		DIA / AÑO
Nombre del Servicio o Entidad Otorgante: II IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDA	,	Subsecretaría de Ev	valuación Social
EJECUTÓ LOS RECURSOS			
Nombre del Servicio o Entidad Receptora:		RUT:	
Total de Recursos Otorgados para la Ejecución del Proyecto Banco o Institución Financiera donde se Depos los Recursos			Monto en \$
los Recursos			
N° Cuenta Bancaria			
Comprobante de Ingreso		N°	comprobante
Nombre del Proyecto			
Concurso y Año			
N° de Identificación del Proyecto o Programa :			
Acto Administrativo que Aprueba Convenio:	N°	Fec ha Sei	rvic
Modificaciones	N°	Fec Sei	
Fecha de Inicio del Programa o proyecto			
Fecha de Término			
Período de Rendición			
III DETALLE DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS	_		MONTOS EN \$
Monto Total Transferido			
	,		

	Rendición Acumulada al Mes Anterior	0
	Rendición de Cuentas del Período	0
	- Gastos Administrativos	
	- Gastos en Equipamiento y Servicios	
	- Gastos en Recursos Humanos	
c)	TOTAL GASTOS RENDIDOS A LA FECHA	0
d)	SALDO POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE	0
	IV DATOS DE LOS RESPONSABLES DE LA RENDICION DE CUENTA	
	Encargado Elaboración del Informe	
	Nombre	
	RUT	
	Correo Electrónico	-
	Fono	-
		Firma
	Representante Legal de la Institución que rinde cue	ntas
	Nombre	-
	RUT	
	"El representante legal, quien suscribe, valida y firma este informe de rendición financie documentos que se acompañan y sustentan el presente informe corresponden a financia Social y Familia. Del mismo modo, declaro que dichos documentos tributarios no han si ninguna otra fuente de financiamiento distinta a la indicada".	amiento dei Ministerio de Desarrollo
	V ANALISTA A CARGO DE LA REVISIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	
	Nombre	_
	RUT	_
	Cargo	
		Firma y Timbre
	**** Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo operaciones de la presente rendición de cuentas.	orden los antecedentes que respaldan la

	PERSONAL DEL EQUIPO EJECUTOR QUE PARTICIPO EN LA ACTIVIDAD	
	OBSERVACIO	
	Estado (Realizada/No realizada). En caso de no haber sido realizada, se debe justificar	
	N°DE PARTICIPANTE S/BENEFICIARI OS	
RENDICIÓN TÉCNICA	LUGAR DE ACTIVIDAD	
	FECHA Y HORA	
	DESCRIPCIÓN DE LO REALIZADO	
	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	

^{*} Las actividades ingresadas deben ser las mismas incorporadas en el formulario de postulación de proyectos. ** Medios de verificación adjuntos (recordar adjuntar dichos medios de verificación al informe e indicar si ya fueron

DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL INFORME TÉCNICO

Encargado Elaboración del Informe	
Nombre	
RUT	
Correo Electrónico	
Fono	

Firma Coordinador Técnico

entregados)

DETALLE RENDICIÓN DE CUENTAS GASTOS ADMINISTRATIVOS

	S \$			0
FORMA DE PAGO EFECTIVO	TRANSFERENCIA / CHEQUE			
DESCRIPCIÓN DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO			
DESCRIPCIÓ	SUB ÍTEM			
DETALLE DOCUMENTO DE RESPALDO	NOMBRE PROVEEDOR			TOTAL
LE DOCUMEN	TIPO (FACTURA, BOLETA)			
DETAL	DOCUMENTO (FACTURA, RESPALDO BOLETA)			
COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA			
COMF	ž			

"El representante legal, quien suscribe, valida y firma este informe de rendición financiera mensual, certifica y da fe que los documentos que se acompañan y sustentan el presente informe corresponden a financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Del mismo modo, declaro que dichos documentos tributarios no han sido rendidos, ni se rendirán en ninguna otra fuente de financiamiento distinta a la indicada".

Firma y Timbre Representante Legal

DETALLE RENDICIÓN DE CUENTAS GASTOS EN EQUIPAMIENTO Y SERVICIOS

OMF	COMPROBANTE DE EGRESO		DETALLE DO	DETALLE DOCUMENTO DE RESPALDO	DESCRIPCIÓ	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	FORMA DE	
ž	FECHA	DOCUMENTO (FACTURA, BOLETA)	TIPO (FACTURA, BOLETA)	NOMBRE PROVEEDOR	SUB ÍTEM	DETALLE DEL GASTO	TRANSFERENCIA / CHEQUE	MONTO \$
				TOTAL				

"El representante legal, quien suscribe, valida y firma este informe de rendición financiera mensual, certifica y da fe que los documentos que se acompañan y sustentan el presente informe corresponden a financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Del mismo modo, declaro que dichos documentos tributarios no han sido rendidos, ni se rendirán en ninguna otra fuente de financiamiento distinta a la indicada".

Firma y Timbre Representante Legal

DETALLE RENDICIÓN DE CUENTAS GASTOS EN RECURSOS HUMANOS

	\$ \$			0
FORMA DE	TRANSFERENCIA / CHEQUE			
DESCRIPCIÓN DEL GASTO	DETALLE DEL GASTO			
DESCRIPCIÓI	SUB ÍTEM			
DETALLE DOCUMENTO DE RESPALDO	NOMBRE PROVEEDOR			TOTAL
ETALLE DOC	TIPO (FACTURA, BOLETA)			
Q	FECHA DOCUMENTO (FACTURA, RESPALDO BOLETA)			
COMPROBANTE DE EGRESO				
CON	ž			

"El representante legal, quien suscribe, valida y firma este informe de rendición financiera mensual, certifica y da fe que los documentos que se acompañan y sustentan el presente informe corresponden a financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Del mismo modo, declaro que dichos documentos tributarios no han sido rendidos, ni se rendirán en ninguna otra fuente de financiamiento distinta a la indicada".

Firma y Timbre Representante Legal

ANEXO N°7: FORMATO DE INFORME FINAL (Documentación Proyectos Adjudicados)

ĺ	
indicados)	1
ctos Ad	
n Prove	•
entació	
ocur	

	Fecha Elaboración:
INFORME FINAL N°	

ASPECTOS FINANCIEROS DEL INFORME FINAL

1. DATOS GENERALES

ANTECEDENTES				
Coordinador técnico				
Fecha informe (de ingreso por Oficina de Partes)	día/mes/año	Vaño		
Nombre Proyecto				
Nombre Institución				
Decreto Convenio N°				
Localización: región/es de ejecución/comuna/s				
Duración (meses), según lo establecido en el convenio				
Adjunta medios de verificación	S		OZ	

2. DATOS FINANCIEROS

Paríodo an al cual sa ajacutó al provecto.	Desde (DD/MM/AA)	Hasta (DD/MM/AA)
i cilodo cil ci cual se ejecuto el projecto:		
Monto transferido (\$)		
a. Recepción de Recursos		
Banco	Fecha envío certificado de recepción recursos	ión recursos
b. Detalle Montos Rendidos		
Ítem	Monto Rendido (\$)	
Total rendido (\$)		
c. Resumen General		
1) Total Transferido (\$)		
2) Total Rendido (\$)		
3) Total saldo por rendir (S) (= 1 – 2)		
4) Total Gastos Rechazados		
5) Monto a reintegrar por concepto de saldo no ejecutados y/o gastos rechazados (= 4 + 3)	s y/o gastos rechazados (= 4 + 3)	
6) Monto Reintegrado		
7) Saldo pendiente de Reintegro (= 5 – 6)		

3. DATOS TÉCNICOS

Z
ò
$\overline{\mathbf{c}}$
⋈
JECUCIÓN
ш
B
ADO
9
1
ES.
ш

Participantes. Señale el Nº definitivo de participantes del proyecto.

Tramo etario	N° Hombres	N° Mujeres	Total
Entre 0 y 14 años			
Entre 15 y 29 años			
Entre 30 y 59 años			
60 años en adelante			
Total			
NO APLICA		Por qué	

Resultados. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según Resultado Resultado Esperado Inivel de Éxito de Resultado Resultado Obtenido Medios de Verificación Adjunto	de cumplimiento del proyecto según Resultados Espera Nivel de Éxito de Resultado		Descripción y frecuencia de la Actividad	Mes de Realización	Estado (Realizada/No realizada). En caso de no haber sido realizada, se debe justificar	Observaciones	Medios de verificación adjuntos (recordar adjuntar dichos medios de verificación al informe e indicar si ya fueron entregados)
Nivel de Éxito de Resultado Resultado Obtenido	Nivel de Éxito de Resultado Resultado Obtenido	esultados. Señale e iantas filas sea nece	al nivel de cumplimiento sario.	del proyecto según Result	ados Esperados indicados en le	s sección del mismo	o nombre del formulario. Agre
		Resultado Es			Resultado Obtenio		dios de Verificación Adjunto

"Diagnostico"), y que la institución considere resultado de la ejecución de este proyecto. Desarrolle un análisis considerando objetivos (secciones "Objetivo General" y "Objetivos Específicos"), actividades (sección "Definición de actividades") y resultados (sección "Resultados Esperados") propuestos en el proyecto. Señale los cambios identificados de la situación inicial a la situación actual, a partir del diagnóstico presentado en el formulario del proyecto (sección

Modificaciones. Señale si el proyecto solicitó modificaciones según lo establecido en el punto 14 del Convenio. Señale cuáles y por qué.

Recuerde que es obligación adjuntar al presente informe la siguiente documentación:
Listado Final de participantes/beneficiarios del proyecto.

- Muestras gráficas utilizadas para la difusión del proyecto, con copia de las autorizaciones enviadas por el Ministerio.
 - Medios de verificación comprometidos.

NOMBRE Y FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL

INSTITUCIÓN EJECUTORA

ANEXO N°8: FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA (Documentación Proyectos Adjudicados)

Antecedentes

Nombre de la Actividad:	
Nombre encargado de la actividad:	
Región y comuna donde se realiza la actividad:	
Fecha de la actividad:	

<u>Asistentes</u>

Nombre y apellido	Firma

ANEXO N°9: FORMATO MINUTA DE ACTIVIDADES (Documentación Proyectos Adjudicados)

Ejecutor	
Nombre Proyecto	
Región y comuna de la reunión	
Fecha de la reunión	
	Temas de la reunión
Participantes	
Farticipantes	
1. 2. 3. 4. 5.	
4. 5.	

Nombre y firma Profesional a cargo

Nombre y firma Coordinador Técnico

ANEXO N°10: FORMATO DE INFORME DE PLANIFICACIÓN

ACTIVIDADES: Se debe señalar las actividades que presentan modificaciones al momento de iniciar la ejecución del proyecto.

Se debe indicar el mismo nombre de la actividad, meses de ejecución, medios de verificación y/o duración que se consideró en el formulario original.

En caso de eliminar una actividad del formulario original indicar en la columna de "Actividad Modificada" con la palabra "Eliminada" y la explicación del por qué. Por otro lado, si se desea agregar una nueva actividad, se deberá indicar "Agregada" y explicar el por qué.

ACTIVIDAD ORIGINAL	ACTIVIDAD MODIFICADA
ti di	

RECURSOS HUMANOS: Se debe ingresar los recursos humanos que presentan modificaciones al momento de iniciar la ejecución del proyecto.

Se debe indicar el mismo nombre de los recursos humanos. Los nuevos profesionales que se incorporan deberán adjuntar curriculum vitae y se debe indicar si cumple las mismas actividades, roles y cantidad de horas dentro del proyecto.

RRHH ORIGINAL	RRHH MODIFICADA
	1

- **3° REMÍTASE** copia digitalizada de la presente Resolución al Gabinete de la Subsecretaría de Evaluación Social, a Fiscalía, a la División de Cooperación Público Privada, a la División de Administración y Finanzas y a la Oficina de Partes.
- **4° INCORPÓRESE** por Oficina de Partes copia digital de la presente Resolución en el sistema de gestión documental del Ministerio de Desarrollo Social y Familia denominado Socialdoc.

ANÓTESE, PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA WEB http://sociedadcivil.ministeriodesarrollosocial.gob.cl Y ARCHÍVESE.

ALEJANDRA CANDIA DÍAZ SUBSECRETARIA DE EVALUACIÓN SOCIAL