

**ANEXO N° 1: DECLARACIÓN JURADA**  
(Documento Obligatorio)



**CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS –2020 – COVID19 SEGUNDO SEMESTRE**

**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 – COVID19 – Segundo Semestre, 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)

 <p>Ministerio de Desarrollo Social y Familia</p> <p>Gobierno de Chile</p>	<p><b>CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS 2020 – FUNDACIONES Y CORPORACIONES – COVID19 – Segundo Semestre</b></p> <p><b><u>FORMULARIO DE PROYECTO</u></b></p>
--	--

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

1. Nombre o Razón Social de la Institución que postula el Proyecto		
2. RUT		
3. Dirección (Calle, Número, Comuna, Región)	<i>Lo más precisa posible, donde llegue efectivamente la correspondencia</i>	
4. Teléfono (Incluir código ciudad)		
5. Página Web	<i>Se debe indicar la página web de la institución.</i>	
6. Perfil del participante y ámbito de acción.	<b>Grupos de la población:</b>	
	Personas con Discapacidad	
	Personas con consumo problemático 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 calle	
	Inmigrantes	
	L.G.B.T.I <sup>2</sup>	
	Otros (por ejemplo: grupos de personas con ciertas enfermedades, entre otros)	
	<i>Especificar grupo vulnerable:</i>	
	<b>Ámbitos de acción</b>	
	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	

<sup>2</sup> Siglas que designan colectivamente a lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales.

		Emprendimiento/Fomento Productivo	
		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		
<i>Especificar ámbito de acción:</i>			
7. Antecedentes de Representante(s) legal(es)  *Insertar los datos de todos los/as representantes legales que corresponda según señalan sus estatutos. Se debe asegurar el correcto funcionamiento del email, ya que las notificaciones se realizarán a dicho correo electrónico.	<b>Nombre:</b>		
	<b>Rut:</b>		
	<b>Sexo:</b>		
	<b>Correo electrónico:</b> (Personal del Representante Legal)		
	<b>Dirección:</b> (Lo más precisa posible, donde llegue efectivamente la correspondencia)		
8. Antecedentes del/la Coordinador(a) Técnico/a <sup>3</sup>	<b>Nombre:</b>		
	<b>RUT:</b>		
	<b>Sexo:</b>		
	<b>Cargo:</b>		
	<b>Datos de contacto</b> <b>Teléfono:</b> <b>Correo electrónico:</b>		
9. Antecedentes del/la Coordinador(a) Financiero/a <sup>4</sup>	<b>Nombre:</b>		
	<b>RUT:</b>		
	<b>Sexo:</b>		
	<b>Cargo:</b> <b>Datos de contacto</b>		

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

**Teléfono:**  
**Correo electrónico:**

#### ANTECEDENTES DEL PROYECTO

1. Nombre del Proyecto		
2. Duración	<i>Se debe expresar en número de meses. No puede ser menor a 6 ni superior a 12 meses.</i>	
3. Región	<i>Indique la región de implementación del proyecto.</i>	
4. Comuna	<i>Indique la(s) comuna(s) de implementación del proyecto.</i>	
5. Resumen Financiamiento	Aporte con que cuenta <sup>5</sup> (1)	\$
	<b>Monto solicitado<sup>6</sup> (3)</b>	<b>\$</b>
	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 la iniciativa (Extensión máxima: 2.000 caracteres).

#### SECCIÓN 1: DIAGNÓSTICO<sup>7</sup>

**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.*

<sup>5</sup> Son recursos propios o internos de la institución.

<sup>6</sup> Monto que se está solicitando a este Fondo Concursable.

<sup>7</sup> 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 implementar 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)

**Ejemplo:** *El potencial de continuar con la modalidad de teletrabajo, considera seguir entregando el acompañamiento y apoyo requerido a los usuarios y sus familias, considerando sus necesidades y características particulares que nos permitan seguir desempeñando procesos terapéuticos centrados en la persona, desde un enfoque de derechos cuyo mayor objetivo sea la participación social efectiva de los usuarios y usuarias de la fundación. Proyectamos también, el continuar con la metodología de trabajo cuando se retomen las atenciones presenciales en los casos de: a) licencias médicas debido a cuadros de salud crónicos y/o estacionales, b) cuidadores principales añosos y c) usuarios que viven en zonas rurales.*

## 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 Diagnóstico. 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 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.**

**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 Biobío.*

**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.

**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).

**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 proyecto, 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
<b>Tramo Etario</b>				
Entre 0 y 14 años				
Entre 15 y 29 años				
Entre 30 y 59 años				
60 años en adelante				
<b>Total de la Población</b>				X

#### 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 gastos<sup>8</sup> 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 semanas)	Objetivo específico con el que se asocia (N° de objetivo)	Medio(s) de Verificación	Mes(es) de ejecución <sup>9</sup>
<i>Talleres de formación de líderes comunales</i>	<i>Ejecutar talleres de formación de liderazgo comunal para vecinos/as de la comuna de Arica.</i>	<i>24 semanas</i>	<i>Objetivo 1, 2 y 5.</i>	<i>Resultados de la encuesta de satisfacción del curso.</i>	<i>Mes 1, 2, 3, 4, 5 y 6</i>

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

<sup>8</sup> En caso de continúe 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.

<sup>9</sup> Dejar como "Mes 1", "Mes 2", etc. No colocar "Septiembre", "Octubre", etc.

<i>Aumento de atenciones pediátricas de niñas y niños.</i>	<i>Aumentar la cantidad de niñas y niños que reciben atención pediátrica integral, que residen en la comuna de Carahue, durante el año en curso</i>	<i>Alcanzar una cobertura del 90% de atenciones pediátricas de niñas y niños que son atendidos por nuestra institución.</i>	<i>Registro de Asistencia de Pacientes.</i>

Puede seguir ingresando tantos resultados como sea necesario

### 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)<sup>10</sup> 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 equipo.

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

<sup>10</sup> Destacando que los profesionales que participen del proyecto pueden trabajar como máximo 180 horas mensuales.


**SECCIÓN 7: PRESUPUESTO DE LA INICIATIVA<sup>11</sup>**

**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 N° 1 Gastos Operacionales	Origen y Monto Aporte		
	Aporte propio \$	Aporte Solicitado \$	Total \$
Gastos de Alimentación:	+	+	+
Gastos de Traslados participantes:	+	+	+
Gastos de Traslados equipo:	+	+	+
Gastos de Difusión:	+	+	+
Gastos de Materiales:	+	+	+
	+	+	+
Otros gastos:			
	+	+	+
	+	+	+
<b>TOTAL \$ = \$</b>	<b>= \$</b>	<b>= \$</b>	<b>= \$</b>

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.**

Ítem N° 2 Equipamiento	Origen y Monto Aporte		
	Aporte Propio \$	Aporte Solicitado \$	Total \$
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+

<sup>11</sup>Podrá encontrar en nuestro sitio web un Excel de ayuda para armar el presupuesto

	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
<b>TOTAL \$</b>	<b>= \$</b>	<b>= \$</b>	<b>= \$</b>

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 N° 3 RRHH	N° de horas destinadas (total)	Costo por hora	Origen y Monto Aporte \$		
			Aporte Propio \$	Aporte Solicitado \$	Total
<i>Ejemplo: relator(a) de taller</i>	20 hrs.	\$12.000	+	+	+
<i>Ejemplo: Coordinador(a) técnico/a</i>	25 hrs.	\$5.000	+	+	+
			+	+	+
			+	+	+
			+	+	+
			+	+	+
			+	+	+
			+	+	+
<b>TOTAL \$</b>			<b>= \$</b>	<b>= \$</b>	<b>= \$</b>

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.

Ítem	Aporte Propio \$
1. GASTOS ADMINISTRATIVOS	+
2. GASTOS EN EQUIPAMIENTO	+
3. GASTOS EN RECURSOS HUMANOS	+
<b>Total \$</b>	<b>= \$</b>

Ítem	Aporte Solicitado \$	Porcentaje
1. GASTOS ADMINISTRATIVOS	+	+
2. GASTOS EN EQUIPAMIENTO	+	+
3. GASTOS EN RECURSOS HUMANOS	+	+
<b>Total \$</b>	<b>= \$</b>	<b>= 100 %</b>

### 7.5 JUSTIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Se debe justificar la totalidad de los recursos solicitados, indicando su relación con las actividades a realizar y la correcta ejecución del proyecto. A su vez, si dentro de un mismo subítem hay gastos que excedan las 10 UTM<sup>12</sup> deberán ser justificados de manera separada. (Extensión máxima: 4.000 caracteres)

--

---

<sup>12</sup> 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 – SEGUNDO SEMESTRE”, 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 N° 4: INSTRUCTIVO DE CÓMO OBTENER LOS DOCUMENTOS**  
**CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS 2020 – COVID19 – SEGUNDO SEMESTRE**

1. Certificado de Directorio de Persona Jurídica Sin Fines de Lucro: Pueden obtener su certificado de vigencia de persona jurídica con directorio 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. Fotocopia simple del Rut de la entidad postulante o certificado emitido por el Servicio de Impuestos Internos: 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](http://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. Garantía de Fiel Cumplimiento: La obtención de la garantía de fiel<sup>13</sup> 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.

---

<sup>13</sup> Las instituciones que postulen a la línea de Fundaciones y Corporaciones del Concurso Chile Compromiso de Todos 2020 – COVID19 – Segundo Semestre, no podrán presentar una letra de cambio como garantía de fiel cumplimiento.

**ANEXO N° 5: LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA POSTULAR**

**CONCURSO CHILE COMPROMISO DE TODOS 2020 – COVID19 – SEGUNDO SEMESTRE**

<b>Documentos Requeridos</b>	<b>SI/NO/N.A<sup>6</sup></b>
Formulario de presentación de proyectos, ( <b>Anexo N° 2</b> )	
Certificado de Directorio de Persona Jurídica Sin Fines de Lucro 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 <b>Anexo N° 1.</b>	
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 TÉCNICO-FINANCIERA MENSUAL**

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS**

DIA /	MES / AÑO

Nombre del Servicio o Entidad Otorgante:

Subsecretaría de Evaluación Social

**II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS**

Nombre del Servicio o Entidad Receptora: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Total de Recursos Otorgados para la Ejecución del Proyecto Monto en \$

Banco o Institución Financiera donde se Depositaron 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° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Modificaciones N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio del Programa o proyecto

Fecha de Término

Período de Rendición

**III.- DETALLE DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS**

**MONTOS EN \$**

- a) Monto Total Transferido \_\_\_\_\_
- b) **TOTAL TRANSFERENCIAS** \_\_\_\_\_ **0**

Rendición Acumulada al Mes Anterior

0

Rendición de Cuentas del Período

0

- Gastos Administrativos

- Gastos en Equipamiento y Servicios

- Gastos en Recursos Humanos

TOTAL GASTOS RENDIDOS A LA

c) 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 cuentas**

Nombre

RUT

Firma y Timbre Institución

"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".

**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 orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

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

**DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL INFORME TÉCNICO**

Encargado Elaboración del Informe

Nombre

RUT

Correo Electrónico

Fono

Firma Coordinador Técnico

**DETALLE RENDICIÓN DE CUENTAS GASTOS ADMINISTRATIVOS**

COMPROBANTE DE EGRESO	DETALLE DOCUMENTO DE RESPALDO			DESCRIPCIÓN DEL GASTO		FORMA DE PAGO EFECTIVO / TRANSFERENCIA / CHEQUE	MONTO \$	
	N° FECHA	N° DOCUMENTO RESPALDO	TIPO (FACTURA, BOLETA)	NOMBRE PROVEEDOR	SUB ÍTEM			DETALLE DEL GASTO
<b>TOTAL</b>								<b>0</b>

“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**

COMPROBANTE DE EGRESO	DETALLE DOCUMENTO DE RESPALDO			DESCRIPCIÓN DEL GASTO		FORMA DE PAGO EFECTIVO / TRANSFERENCIA / CHEQUE	MONTO \$	
	N°	FECHA	N° DOCUMENTO RESPALDO	TIPO (FACTURA, BOLETA)	NOMBRE PROVEEDOR			SUB ÍTEM
<b>TOTAL</b>								<b>0</b>

“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**

COMPROBANTE DE EGRESO		DETALLE DOCUMENTO DE RESPALDO			DESCRIPCIÓN DEL GASTO		FORMA DE PAGO EFECTIVO / TRANSFERENCIA / CHEQUE	MONTO \$
N°	FECHA	N° DOCUMENTO RESPALDO	TIPO (FACTURA, BOLETA)	NOMBRE PROVEEDOR	SUB ÍTEM	DETALLE DEL GASTO		
<b>TOTAL</b>								<b>0</b>

“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)

<b>INFORME FINAL N° .....</b>	<b>Fecha Elaboración:.....</b>
-------------------------------	--------------------------------

**ASPECTOS FINANCIEROS DEL INFORME FINAL**

**1. DATOS GENERALES**

<b>ANTECEDENTES</b>			
Coordinador técnico			
Fecha informe (de ingreso por Oficina de Partes)	<i>dia/mes/año</i>		
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	SI	NO	

**2. DATOS FINANCIEROS**

Período en el cual se ejecutó el proyecto.		Desde (DD/MM/AA)	Hasta (DD/MM/AA)
Monto transferido (\$)			
<b>a. Recepción de Recursos</b>			
Banco		Fecha envío certificado de recepción recursos	
<b>b. Detalle Montos Rendidos</b>			
Ítem			Monto Rendido (\$)
<b>Total rendido (\$)</b>			
<b>c. Resumen General</b>			
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)			
6) Monto Reintegrado			
7) Saldo pendiente de Reintegro (= 5 - 6 )			

**3. DATOS TÉCNICOS**

<b>ESTADO DE EJECUCIÓN</b>
Participantes. Señale el N° 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			
<b>NO APLICA</b>		<b>Por qué</b>	

<b>Actividades.</b> Señale las actividades realizadas, según sección "Actividades" del proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario.					
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Descripción y frecuencia de la Actividad</b>	<b>Mes de Realización</b>	<b>Estado (Realizada/No realizada). En caso de no haber sido realizada, se debe justificar</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Medios de verificación adjuntos (recordar adjuntar dichos medios de verificación al informe e indicar si ya fueron entregados)</b>
<b>Resultados.</b> Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según Resultados Esperados indicados en la sección del mismo nombre del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario.					
<b>Resultado Esperado</b>	<b>Nivel de Éxito de Resultado</b>	<b>Resultado Obtenido</b>	<b>Medios de Verificación Adjunto</b>		

Señale los cambios identificados de la situación inicial a la situación actual, a partir del diagnóstico presentado en el formulario del proyecto (sección "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.

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

<b>Ejecutor</b>	
<b>Nombre Proyecto</b>	
<b>Región y comuna de la reunión</b>	
<b>Fecha de la reunión</b>	
<b>Temas de la reunión</b>	
<b>Participantes</b>	
1. 2. 3. 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

**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

**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**

MFB/CMM