**ANEXO Nº 1**

**CARTA ACEPTACIÓN DE LAS BASES DE POSTULACIÓN A**

**FONDOS CONCURSABLES AÑO 2025**

Por el presente instrumento yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)

Cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de

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

(NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN)

Rut N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tengo a bien presentar a los Fondos Concursables 2025, el proyecto denominado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” y declarar bajo fe de juramento:

1. Haber estudiado los antecedentes contenidos en las bases de postulación y reglamento, estar conforme con las condiciones generales de la postulación a Fondos Concursables
2. No tener rendiciones pendientes de ningún tipo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Representante legal** |  | **Secretario(a)** |  | **Tesorero(a)** |
| (nombre, firma y rut) |  | (nombre, firma y rut) |  | (nombre, firma y rut) |

**ANEXO N°2**

**FONDOS CONCURSABLES 2025**

**FORMULARIO**

# 1.- IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de Llamado (ej: Primer Llamado FFCC 2025):  Área de Postulación (ej: Deporte, Recreación y Vida Saludable): | | | |
| Fecha inicio del proyecto: |  | Fecha término del proyecto: |  |
| Monto Solicitado al Municipio: |  | Monto Total Proyecto (incluye aporte propio): |  |

# 1.1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización, Fundación o Corporación (Anotar el Nombre que aparece en el Rut):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Rut: |  | | Teléfonos: |  |
| Dirección de la Organización: | |  | | |
| E- mail: |  | | | |

# 1.2.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo: |  | | |
| Rut: |  | Teléfonos |  |
| Dirección particular: |  | | |
| E – mail: |  | | |

# 1.3- IDENTIFICACIÓN DEL COORDINADOR/A DEL PROYECTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo |  | | |
| Rut. |  | Teléfonos |  |
| Dirección particular |  | | |
| E – mail |  | | |

# 1.4.- IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DE EJECUCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del recinto |  |
| Dirección |  |
| Teléfonos |  |
| E – mail |  |

# 2.- DIAGNÓSTICO, FORMULACIÓN Y DESARROLLO DEL PROYECTO

# 2.1.- JUSTIFICACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| Señalar el problema o necesidad que el proyecto intenta abordar, la importancia de la ejecución, los efectos que puede provocar la no ejecución de esta iniciativa en la población objetivo y la identificación de alternativas para el logro de los resultados que se establecen en el proyecto: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ¿De qué forma alternativa se podría dar respuesta a la problemática o necesidad detectada si no se dispusiera de los recursos municipales?: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### 2.2.- RESUMEN DEL PROYECTO

(Realizar una descripción del proyecto que desea ejecutar)

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

(\*) Inserte tantas filas sean necesarias.

### 2.3.- FOCALIZACIÓN Y COBERTURA

Describir la cantidad y características socioeconómicas de los beneficiarios directos, es decir, de las personas que van a recibir directamente el beneficio del proyecto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BENEFICIARIOS/AS** | | |
| **Breve descripción de las características socioeconómicas de las personas que serán beneficiadas** (edad, sexo, escolaridad, tipo de trabajo, ingresos familiares, otras) | **A) Cantidad Total de beneficiarios**  **(sólo valor cuantitativo de personas)** | **B) Cantidad residentes en Las Condes**  **(del total de “A”)** |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |

### 2.4.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

¿Cuál es la finalidad del proyecto en términos de la contribución que éste generará a largo plazo? ¿Cuáles son las acciones concretas a desarrollar?

Identificar un objetivo general, el que debe ser desglosado en uno, dos o más objetivos específicos según el caso.

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivo General |  |
| Objetivo Específico |  |
| Objetivo Específico |  |
| Objetivo Específico |  |

(\*) Inserte tantas filas sean necesarias para los Objetivos.

### 2.5.- DESCRIPCIÓN DE LAS METAS Y/O RESULTADOS ESPERADOS CON LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO, LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES Y SU DURACIÓN.

Las Metas son bienes tangibles o materiales generados por el proyecto. Los resultados son beneficios de tipo cualitativo.

Un proyecto puede tener sólo metas, sólo resultados o ambos.

Para cada meta y/o resultado señalado, describa las actividades necesarias para su realización y logro.

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS Y/O RESULTADOS** | **ACTIVIDADES**  (Acciones necesarias para el logro de las Metas/Resultados) |
| 1. | 1.1  1.2  1.3 |
| 2. | 2.1  2.2  2.3 |
| 3. | 3.1  3.2  3.3 |
| 4. | 4.1  4.2  4.3 |

(\*) Inserte tantas filas sean necesarias.

# 3.- FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

**3.1.- RESUMEN GENERAL DE GASTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **APORTE MUNICIPAL SOLICITADO** | **$** |
| **APORTE PROPIO DE LA ORGANIZACIÓN** | **$** |
| **APORTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO** | **$** |
| **COSTO TOTAL DEL PROYECTO** | **$** |

**3.2.- DETALLE DE PAGO DE REMUNERACIONES CON RECURSOS SOLICITADOS AL MUNICIPIO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personal**  *(Ejemplos: Psicólogos, Monitor, Modista, Profesor, Músicos, entre otros.)* | **Costo por persona** (mensual o por servicio) | **Período**  (Mes de Inicio y Término) | **COSTO TOTAL** (Monto solicitado al Municipio) |
| **Honorarios/Contrato**  1.- | **$** |  | **$** |
| 2.- | **$** |  | **$** |
| 3.- | **$** |  | **$** |
| 4.- | **$** |  | **$** |
| **TOTAL** | | | **$** |

(\*) Inserte tantas filas sean necesarias para honorarios.

**3.3.- DETALLE DE ADQUISICIÓN DE BIENES E INFRAESTRUCTURA; MATERIALES DE TRABAJO Y OTROS GASTOS CON RECURSOS SOLICITADOS AL MUNICIPIO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bienes e Infraestructura** (Describir cuáles) | **Monto solicitado al Municipio** |
|  | **$** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Materiales de Trabajo** (Describir cuáles) | **Monto solicitado al Municipio** |
|  | **$** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Otros Gastos** (Describir cuáles) | **Monto solicitado al Municipio** |
|  | **$** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **TOTAL** | **$** |
| **TOTAL Monto solicitado al Municipio** (suma los puntos 3.2 + 3.3) | **$** |

**Recuerde que cualquier gasto que no figure en el presente cuadro, no podrá ser incluido en las rendiciones de cuentas.**

* **Bienes e infraestructura:** Señalar todos los implementos a adquirir y que serán perdurables en el tiempo. Ej.: máquinas de coser, implementos deportivos, mesas, muebles, maquinarias, instrumentos musicales, entre otros.
* **Materiales de trabajo:** Señalar los elementos que se consumen con el uso. Ej.: telas, hilos, lanas, materiales de oficina, pasamanería, cuerdas de guitarra, entre otros.
* **Otros gastos:** Señalar los gastos que se efectúan una o más veces, pero que finalmente su resultado no es un bien perdurable en el tiempo. Ej.: movilización, pasajes, arriendos, insumos médicos, medicamentos, alimentos (según sea el caso), obras vendidas (describir en qué consiste el trabajo), arriendo de producción de eventos.

**3.4.- CUADRO RESUMEN DE MONTOS SOLICITADOS AL MUNICIPIO.**

Especificar el valor en pesos ($) del total del proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gastos por ítems** | **Monto solicitado al Municipio** |
| **1.- Personal** | **$** |
| **2.- Bienes o infraestructura** | **$** |
| **3.- Materiales de trabajo** | **$** |
| **4.- Otros gastos** | **$** |
| **TOTAL ($)** | **$** |

**4.- CAPACIDAD TÉCNICA DEL EQUIPO EJECUTOR**

**Identificación del equipo ejecutor del proyecto.**

En el caso de las Organizaciones Comunitarias se debe señalar los años de experiencia que tienen los ejecutores en la realización de proyectos y/o en cargos dentro de la organización.

|  |  |
| --- | --- |
| **EQUIPO EJECUTOR** | |
| Nombre completo: |  |
| Función a desarrollar en el proyecto o en la Organización |  |
| Experiencia relacionada con el proyecto o en la Organización |  |
|  | |
| Nombre completo: |  |
| Función a desarrollar en el proyecto o en la Organización |  |
| Experiencia relacionada con el proyecto o en la Organización |  |
|  | |
| Nombre completo: |  |
| Función a desarrollar en el proyecto o en la Organización |  |
| Experiencia relacionada con el proyecto o en la Organización |  |

**ANEXO Nº3**

**CARTA COMPROMISO DEL COORDINADOR/A DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| Yo, |
| (nombre del/la coordinador/a) |
| Cédula de Identidad N° |
|  |
| Mediante este documento acepto y comprometo mi participación y |
|  |
| permanencia durante el año 2025 como coordinador/a del proyecto denominado: |
|  |
|  |

(Nombre del proyecto)

|  |
| --- |
| presentado por la Organización, Corporación o Fundación |

(Nombre Organización, Corporación o Fundación)

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

**FIRMA COORDINADOR/A Y TIMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

**ANEXO Nº 4**

**NÓMINA ACTUALIZADA DE BENEFICIARIOS/AS DE LA COMUNA DE LAS CONDES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** | **RUT** | **DOMICILIO** | **FONO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Inserte tantas filas como sea necesario o utilice formato propio **sin omitir ninguno de los antecedentes solicitados. No se aceptarán nóminas sin Rut.**

**ANEXO Nº 4-A**

**NÓMINA ACTUALIZADA DE BENEFICIARIOS QUE SON ALUMNOS O MIEMBROS DE ALGUNA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE LA COMUNA DE LAS CONDES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** | **RUT** | **DOMICILIO** | **FONO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Inserte tantas filas como sea necesario o utilice formato propio **sin omitir ninguno de los antecedentes solicitados. No se aceptarán nóminas sin Rut.**

**ANEXO Nº5**

**INVENTARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Organización** |  | **Teléfono** |  |
| **Dirección sede** |  | **Fecha de actualización del inventario** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES** | **FECHA DE LA ADQUISICIÓN** | **MODO DE ADQUISICIÓN** (compra o donación) | **ORIGEN DE LOS RECURSOS** (subvenciones, recursos propios, cuotas, aportes de terceros, etc.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) Inserte tantas filas como sea necesario o utilice formato propio.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **PRESIDENTE/A** |  | **NOMBRE SECRETARIO/A** |  | **NOMBRE**  **TESORERO/A** |  |
| FIRMA  PRESIDENTE/A |  | FIRMA  SECRETARIO/A |  | FIRMA  TESORERO/A |  |

**En caso de que la organización, corporación o fundación sea beneficiada con subvención municipal, deberá presentar este formulario u otro utilizado por la organización, actualizado al menos al 31 de diciembre del 2024 y además debe incluir el inventario de bienes adquiridos a través de subvenciones municipales.**

**ANEXO Nº6**

**ESTADO DE CUENTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Organización** |  | **Fecha de actualización** |  |
| **Estado de cuenta ejercicio año** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INGRESOS** | | **EGRESOS** | |
| **GLOSA** | **VALOR** | **GLOSA** | **VALOR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL INGRESOS** |  | **TOTAL EGRESOS** |  |
| **SALDO EN EJERCICIO** | | |  |

(\*) Inserte tantas filas como sea necesario o utilice formato propio.

**COMISION REVISORA DE CUENTAS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIRECTOR SR./A |  | FIRMA |  | **NOMBRE PRESIDENTE/A** |  |
| DIRECTOR SR./A |  | FIRMA |  | FIRMA PRESIDENTE/A |  |
| DIRECTOR SR./A |  | FIRMA |  | **NOMBRE TESORERO/A** |  |
|  |  |  |  | FIRMA TESORERO/A |  |

**En caso de que la organización, corporación o fundación sea beneficiada con subvención municipal, deberá presentar este formulario u otro utilizado por la organización, actualizado al menos al 31 de diciembre del 2024.**

**SÓLO PARA ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

**ANEXO Nº 7**

**ACTA ASAMBLEA ORGANIZACIÓN**

“ \_\_\_\_\_”

(Nombre organización)

En Las Condes, con fecha , siendo las horas, se dio inicio a la Asamblea de (mencionar la organización) “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, realizada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la comuna de Las Condes.

## ASISTENCIA Y QUÓRUM:

a) Asistieron un total de socios, cuya nómina se adjunta. Dirige la sesión don (ña): , presidente de la organización.

## TABLA:

1.- Dar a conocer y aprobar la presentación del proyecto: “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” y su posterior presentación a postulación a los Fondos Concursables 2025.

## VOTACIÓN:

Los vecinos presentes proceden a votar el punto Nº1 de la Tabla.

Resultado de votación votos a favor de presentar el proyecto

votos en contra de presentar el proyecto

## ACUERDO:

En Asamblea válida, se acuerda aprobar y presentar el proyecto denominado: “ *”* a postulación a los Fondos Concursables 2025 de la Municipalidad de Las Condes.

*NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA*

**PRESIDENTE ORGANIZACIÓN SECRETARIO ORGANIZACIÓN**

Asamblea Válida: “Para las Organizaciones Comunitarias, se entenderá como Asamblea Válida aquella conformada por al menos la cuarta parte del mínimo constituyente.

**ANEXO Nº 7-A**

**NÓMINA DE PARTICIPANTES EN ASAMBLEA ORGANIZACIÓN**

“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“

**(Nombre organización)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CÉDULA DE IDENTIDAD** | **DIRECCIÓN** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota**: Los datos deben completarse en su totalidad y debe agregar cuantas celdas sean necesarias.

**ANEXO Nº 8**

**CONOCIMIENTO REGLAMENTO RENDICIONES DE CUENTAS**

|  |
| --- |
| Yo, |
| (nombre del/la Representante Legal o Presidente/a de la Organización, Corporación o Fundación) |
| Cédula de Identidad N° |
|  |
| Representante Legal o Presidente/a de la Organización, Corporación o Fundación |
|  |
|  |
| (nombre de la Organización, Corporación o Fundación) |
| mediante este documento declaro conocer el, |

|  |
| --- |
| Reglamento para las Rendiciones de Cuentas, aprobado por Decreto Alcaldicio Sección 1ª **N°749 del 26 de febrero de 2024** de la Municipalidad de Las Condes, que en este acto se recibe. |

Santiago, \_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

**ANEXO Nº 9**

**FORMULARIO REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS RECEPTORA DE FONDOS PÚBLICOS DE LA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES**

**(\*)** Complete solamente si la Organización, Fundación y/o Corporación no se encuentre constituida a través de Organizaciones Comunitarias de la Municipalidad de Las Condes y **siempre que postule por primera vez a una Subvención Municipal**.

|  |  |
| --- | --- |
| **RPJ** | **Nº** |

**USO INTERNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN** (Colocar el Nombre que aparece en el R.U.T) |  |
| **RAZON SOCIAL** |  |
| **OBJETO SOCIAL** |  |
| **AREA DE ESPECIALIZACIÓN** |  |
| **TIPO DE ORGANIZACIÓN** (Territorial o Funcional, Fundación, ONG, Corporación, Otra.) |  |
| **RUT** |  |
| **PERSONALIDAD JURÍDICA (N°)** |  |
| **DIRECTORIO** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **FECHA INGRESO** (Fecha de Constitución) |  |
| **VIGENCIA DEL DIRECTORIO** |  |
| **FONO DE LA ORGANIZACIÓN** |  |
| **DOMICILIO DE LA ORGANIZACIÓN** |  |
| **ANT. FINANCIEROS** (Tipo de Cta. y número) |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL** |  |

(\*) Inserte tantas filas como sea necesario para el Directorio

**Nota: Recuerde adjuntar Estatutos actualizados y vigentes de la Organización.**

**ANEXO N° 10**

**CARTA DE COMPROMISO**

**Por medio de este acto declaro que;**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo a presentar los anexos que corresponden a mi Organización para validar la postulación. **Entendiéndose que, de no hacerlo, la aprobación final no se hará plausible.**

**ANEXO N° 11**

**AUTORIZACIÓN USO DE RECINTO**

Yo, (Nombre completo del representante legal de la Organización que prestará el recinto), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que la Organización (Nombre de la Organización) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se encuentra autorizada para realizar sus actividades en la sede y/o recinto ubicado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Este anexo debe ser firmado exclusivamente por el propietario o administrador del recinto.**

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

**FIRMA ENCARGADO DE SEDE Y/O RECINTO**

**ANEXO 12**

**CERTIFICADO DE VIGENCIA DE PERSONA JURIDICA SIN FINES DE LUCRO**

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación

Descripción generada automáticamente

**ANEXO 13**

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE PERSONA JURIDICA SIN FINES DE LUCRO**

Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente

**ANEXO 14**

**RUT DE LA ORGANIZACIÓN**

Código QR

Descripción generada automáticamente con confianza media

**ANEXO 15**

**ESTATUTOS VIGENTES DE LA ORGANIZACIÓN**

Texto, Carta

Descripción generada automáticamente

Texto, Carta

Descripción generada automáticamente

**ANEXO N°16**

**ACREDITACION DE CUENTA BANCARIA**

Texto, Carta

Descripción generada automáticamente