|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANTECEDENTES DE LA PROPUESTACONVOCATORIA DE LA SUBDIRECCIÓN DE REDES, ESTRATEGIA Y CONOCIMIENTO, AGENCIA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO 2020**INSTRUMENTO NODOS PARA LA ACELERACIÓN DE IMPACTO TERRITORIAL DE LA CTCI - I CONCURSO AÑO 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Macrozona a la que postula** |  |
| **Título de la Propuesta** |  |
| **Nombre de la Institución Beneficiaria**  |  |
| **Tipo de Institución beneficiaria** Indicar si esta es universidad, instituto o centro de investigación (público o privado).  |  |
| **Campo(s) de la Ciencia y Tecnología con la(s) cual(es) se relaciona la propuesta.**Según clasificación de la OCDE[[1]](#footnote-1). Esta información además será utilizada para determinar la especialidad de los(as) evaluadores(as) que participarán como revisores de la propuesta. |  |
| **Clasificación de áreas NABS con las cuales se relaciona la propuesta**Según clasificación Manual de Eurostat –Comunidad Europea |  |

*SUBDIRECCIÓN DE REDES, ESTRATEGIA Y CONOCIMIENTO de ANID* |

**SECCIONES DE LA PROPUESTA**

[1 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA 3](#_Toc48652467)

[1.1 IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN BENEFICIARIA E INSTITUCIONES ASOCIADAS Y OTRAS PARTICIPANTES 3](#_Toc48652468)

[1.1.1 Institución Beneficiaria 3](#_Toc48652469)

[1.1.2 Instituciones Asociadas 3](#_Toc48652470)

[1.1.3 Otra Institución participante (opcional) 4](#_Toc48652471)

[1.1.4 Director(a) Responsable del Proyecto 4](#_Toc48652472)

[1.2 REQUISITOS DE POSTULACIÓN 4](#_Toc48652473)

[1.2.1 Macrozona a la que postula 4](#_Toc48652474)

[1.2.2 Duración y financiamiento 5](#_Toc48652475)

[1.3 IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO 6](#_Toc48652476)

[2 RESUMEN PRESUPUESTO 7](#_Toc48652477)

[2.1 RESUMEN DE PRESUPUESTO (EN MILES DE PESOS) 7](#_Toc48652478)

# 1 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

## 1.1 **IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN BENEFICIARIA E INSTITUCIONES ASOCIADAS Y OTRAS PARTICIPANTES**

# 1.1.1 Institución Beneficiaria

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución Beneficiaria:** |  |
| **Macrozona:** |  |
| **Región:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Personería Jurídica:** (Indique de forma completa el N° y fecha del Decreto por el cual se determina la personería jurídica) |  |
| **Firma Representante Legal:** |  |

ANID podrá solicitar información adicional como, por ejemplo, Registro Personería Jurídica, Nombre Notaría, Dirección Notaría, N° folio, y la información correspondiente para confirmar que en su Misión y/o parte de sus objetivos principales, se encuentra el de desarrollar actividades de investigación científica y tecnológica y/o de innovación y experiencia en distintos tópicos relacionados con el desarrollo de la Ciencia, Tecnología, Conocimiento y/o Innovación, así como la acreditación al momento de la postulación en los casos que corresponda.

# 1.1.2 Instituciones Asociadas

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución Asociada (\*):** |  |
| **Macrozona:** |  |
| **Región:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo electrónico**  |  |
| **Teléfono:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución Asociada (\*):** |  |
| **Macrozona:** |  |
| **Región:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo electrónico**  |  |
| **Teléfono:** |  |

(\*) Por favor, replicar esta tabla por cada institución asociada al proyecto (deben ser al menos 2).

# 1.1.3 Otra Institución participante (opcional)

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución participante (\*):** |  |
| **Macrozona:** |  |
| **Región:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Nombre Representante Legal:** |  |
| **Rut:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo electrónico**  |  |
| **Teléfono:** |  |

(\*) Por favor, replicar esta tabla por cada institución participante del proyecto (las que podrán ser nacionales o extranjeras).

# 1.1.4 Director(a) Responsable del Proyecto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre Completo:** | **Firma:** |  |
|  |
| **Teléfono:** |
|  |
| **Rut:** |
|  |
| **Correo electrónico:** |
|  |
| **Dirección para envío de notificación**[[2]](#footnote-2)**:** |
|  |
| **Cargo en la Institución Beneficiaria:** |
|  |

En aquellos casos en que el(la) Representante Legal y el(la) Director(a) Responsable del proyecto sean la misma persona, de igual forma **deberá** firmar ambos cuadros (punto 1.1.1 y 1.1.4).

## 1.2 REQUISITOS DE POSTULACIÓN

# 1.2.1 Macrozona a la que postula

Indique la macrozona en la cual se implementará el proyecto

|  |
| --- |
|  |

# 1.2.2 Duración y financiamiento

|  |  |
| --- | --- |
| Duración de la propuesta (meses)(24 meses máximo para ejecución técnica)Hasta 12 meses – Etapa IHasta 12 meses – Etapa 2 |  |
| Total solicitado a ANID ($ - *El monto solicitado a ANID por la Institución beneficiaria no podrá superar $160..000.000.-)* |  |

## 1.3 IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

Indique las personas que participarán en el proyecto y el cargo de acuerdo a las características de este.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO/ROL** | **IDENTIFICACIÓN** | **Firma** |
| **Director(a) Responsable de la Propuesta**  | **Nombre:****Género:****Rut:****Nombre Institución:****Email y teléfono:** |  |
|  | **Nombre:****Género:****Rut:****Nombre Institución:****Email y teléfono:** |  |
|  | **Nombre:****Género:****Rut:****Nombre Institución:****Email y teléfono:** |  |
|  | **Nombre:****Género:****Rut:****Nombre Institución:****Email y teléfono:** |  |
|  | **Nombre:****Género:****Rut:****Nombre Institución:****Email y teléfono:** |  |

(\*) Por favor, agregar filas por cada persona que prestará servicios como parte del equipo de trabajo del proyecto ya sea en temas administrativos o técnicos.

Para efectos de admisibilidad este apartado debe venir firmado por cada integrante del equipo de trabajo, considere que es válido el uso de firma digital.

**Recuerde que es el/la director(a) responsable el que debe subir la propuesta a la plataforma de postulación.**

# 2 RESUMEN PRESUPUESTO

## 2.1 RESUMEN DE PRESUPUESTO (EN MILES DE PESOS)

De acuerdo a lo señalado en el punto 8. de las Bases de Concurso; El financiamiento entregado por ANID a cada proyecto que resulte adjudicado será de un máximo de $160.000.000 (ciento sesenta millones de pesos), el que será entregado en cuotas de acuerdo al respectivo Convenio.

Dichos montos deberán ser consignados en la siguiente tabla y ser considerados en el formulario “3. Presupuesto Detalle Excel”.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ítem** | **Pecuniario** |
| **Total solicitado a ANID** *(El monto solicitado a ANID por la Institución beneficiaria no podrá superar M$ 160.000.000.-)* | **$** |

**DECLARACIÓN SIMPLE DE DUPLICIDAD**

Yo, *ingrese nombre completo del o la postulante*, Director(a) del proyecto “Ingrese nombre de la propuesta”, postulada al **I CONCURSO NODOS PARA LA ACELERACIÓN DE IMPACTO TERRITORIAL DE LA CTCI ,** correspondiente a la convocatoria 2020 de instrumentos de Capital Social de la Agencia, declaro que la propuesta antes indicada no ha sido y no está siendo financiada por ningún otro fondo del estado y si existiera otra postulación vigente de ser aprobada renunciaré a alguna de ellas al momento de ser notificado de la adjudicación.

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

**Ingrese y RUT nombre**

*Ingrese lugar*, **Chile**, i*ngrese día* **de** *ingrese mes* **de 2020**

1. Dicha clasificación está disponible en <http://www.oecd.org/sti/inno/38235147.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Indique dirección postal en la cual recibirá toda la información formal referente a la postulación (no adjudicación, adjudicación, solicitud de información complementara, etc.) [↑](#footnote-ref-2)