Ciudad, 00 de MMMM de 2019

**CARTA DE COMPROMISO ENTIDAD ASOCIADA**

(Nombre de la Entidad Asociada)

Señor

Khaled Awad

Director Ejecutivo Programa Fondef

Presente

En mi calidad de Representante Legal de (Razón social o nombre de la persona jurídica) RUT: (RUT de la entidad), vengo a hacer presente el compromiso de mi representada por participar, en calidad de entidad asociada, en el proyecto denominado (título del proyecto), presentado por (nombre de beneficiaria principal) al **VIII** **Concurso de Investigación Tecnológica 2019**.

Por lo tanto, declaro que:

1. Esta entidad asociada (señalar si: está / no está) relacionada patrimonialmente con la(s) institución(es) beneficiaria(s) postulante(s).
2. Esta entidad asociada declara estar en conocimiento y expresa su conformidad con los antecedentes presentados en el capítulo “Impacto potencial económico social” del proyecto, como también de la información registrada en la Ficha adjunta.
3. Esta entidad asociada pondrá a disposición de la institución beneficiaria los siguientes aportes durante la ejecución del proyecto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE APORTE\*** | **M$ INCREMENTAL\*\*** | **M$ NO INCREMENTAL\*\*** | |
| **GASTOS EN PERSONAL** | 000.000.- | 000.000.- | |
| **EQUIPAMIENTO** | 000.000.- | 000.000.- | |
| **INFRAESTRUCTURA Y MOBILILARIO** | 000.000.- | 000.000.- | |
| **GASTOS DE OPERACIÓN:**  Material Fungible  Software  Subcontratos  Pasajes/Viáticos  Propiedad Intelectual  Seminarios/Publicación/Difusión  Capacitación  Otros gastos de operación | **Subtotal:** | **Subtotal:** | |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| **TOTAL APORTE** | **000.000.-** | **000.000.-** | |

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

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

(Nombre, RUT y firma)

Representante Legal de (entidad asociada)

**FICHA DE LA ENTIDAD ASOCIADA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razón social: | Nombre | RUT: | 00.000.000-0 |
| Domicilio Comercial: | Domicilio | Actividad Principal: | Actividad |
| Representante Legal: | (Nombre, Teléfono, e-mail) | | |
| Persona de Contacto: | (Nombre, Teléfono, e-mail) | | |
|  | | | |
| **Descripción de los productos o servicios principales:** | | | |
| Complete con lo solicitado. | | | |
|  | | | |
| **Participación o apoyo a proyectos de investigación y desarrollo en los últimos dos años. Considere también investigaciones y/o desarrollos propios:** | | | |
| Complete con lo solicitado. | | | |
|  | | | |
| **Señale las actividades en que participará, en el marco de este proyecto, que contribuyan a su adecuada ejecución, transferencia tecnológica y/o masificación de los resultados.** | | | |
| Complete con lo solicitado. | | | |
|  | | | |
| **De ser exitoso el proyecto en esta etapa, cuál sería el compromiso de la entidad/empresa en la continuidad de la investigación:** | | | |
| Complete con lo solicitado. | | | |

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

(Nombre, RUT y firma)

Representante Legal de (entidad asociada)

CITY, 00 de MMMM de 2019

**COMMITMENT LETTER ASSOCIATED ENTITY**

(Associated Entity Name)

Mr.

Khaled Awad

Executive Director Fondef Program

Present

As Legal Representative of (Associated Entity Name) RUT: (Entity RUT), I come to present the commitment of my represented by participating, as an associated entity, in the project named (PROYECT TITLE), presented by (beneficiary institution name) to **VIII Technological Research 2019**.

Therefore, I declare that:

1. This associated entity (indicate if: is / is not) related to the beneficiary applicant institution.
2. This associated entity declares to be aware of and agrees with the information presented in the chapter "Potential economic and social impact" of the project, as well as the information recorded in the attached sheet.
3. This associated entity will make available to the beneficiary institution the following contributions during the execution of the project:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE APORTE\*** | **M$ INCREMENTAL\*\*** | **M$ NON INCREMENTAL\*\*** | |
| **PERSONNEL EXPENSES** | 000.000.- | 000.000.- | |
| **EQUIPMENT** | 000.000.- | 000.000.- | |
| **INFRASTRUCTURE AND FURNISHINGS** | 000.000.- | 000.000.- | |
| **OPERATING EXPENSES**  Perishables  Software  Subcontract  Travel/Travel Allowance  Intellectual Property  Seminars/Publication/Diffusion Training  Ohters Operating Expenses | **Subtotal:** | **Subtotal:** | |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| 000.000.- | | 000.000.- |
| **TOTAL CONTRIBUTION** | **000.000.-** | **000.000.-** | |

Kind regards,

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

(Name, Signature)

Legal Representative of (associated entity)

**ASSOCIATED ENTITY TAB**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Company name: | Name | RUT: | 00.000.000-0 |
| Commercial address: | Address | Main activity: | Activity |
| Legal Representative: | (Name. Phone, e-mail) | | |
| Contac person: | (Name. Phone, e-mail) | | |
|  | | | |
| **Main products or services description:** | | | |
| Complete with the requested. | | | |
|  | | | |
| **Participation or support to research and development projects in the last two years. Also consider**  **your own research and / or developments:** | | | |
| Complete with the requested. | | | |
|  | | | |
| **Indicate the activities in which you will participate, within the framework of this project, that**  **contribute to its proper execution, technological transfer and / or massification of the results..** | | | |
| Complete with the requested. | | | |
|  | | | |
| **If the project is successful at this stage, what would be the commitment of the entity / company in**  **the continuity of the investigation:** | | | |
| Complete with the requested. | | | |

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

(Name, Signature)

Legal Representative of (associated entity)