**CARTA DE COMPROMISO DE APORTES EMPRESARIALES**

**Nombre del representante Legal:**

**Cargo:**

**Nombre o razón social de la Asociada:**

**Dirección:**

**Ciudad:**

**Fecha:**

En mi calidad de representante de (nombre o razón social de la Asociada) RUT: (RUT de la entidad)/yo, (nombre Asociada), cédula nacional de identidad N° (número cédula de identidad Asociada)/ vengo en hacer presente el interés de mi representada/vengo en hacer presente mi interés/ para participar, en calidad de Asociada, en el proyecto denominado “Nombre del proyecto”, presentado por “xxxxx” al concurso FIC 2019 del Gobierno Regional del Maule.

**PRIMERO:** Aportes pecuniarios

A través del presente documento, vengo en manifestar el compromiso de la entidad a la cual represento/ vengo en manifestar mi compromiso, para realizar el aporte que a continuación se detalla:

*Detalle aporte Pecuniario*

*Detalle aporte No Pecuniario*

Los aportes comprometidos se harán efectivos en conformidad a la proyección de entrega de aportes que será consignada en el proyecto.

**SEGUNDO:** Seguimiento y Control Gobierno Regional del Maule

Las partes convienen que la Asociada dará al personal dependiente del Gobierno Regional del Maule, las facilidades necesarias para tomar conocimiento directo de los trabajos del Proyecto. En consecuencia, los profesionales designados por el GORE para los fines de seguimiento podrán realizar revisiones, visitas inspectivas en terreno y requerir toda la información y antecedentes técnicos y financieros que estimen necesarios para verificar si el Proyecto se desarrolla en conformidad a lo estipulado; si las actividades descritas en los informes de avance corresponden a la realidad y, para verificar si los aportes de la Asociada al proyecto corresponden en carácter, calidad y cantidad a lo comprometido, entre otros aspectos relevantes. No obstante, queda entendido que el Gobierno Regional del Maule no asume, en modo alguno, la co‑dirección o co‑ejecución del Proyecto, siendo la ejecución del mismo de exclusiva responsabilidad de la Postulante.

Representante entidad Asociada/Nombre Asociado

RUN representante/cédula de identidad asociada o número identificación

Cargo

Entidad Asociada