**CARTA DE COMPROMISO DE APORTES**

Concepción, XX de XXXX, 2024

SEÑORA ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS

VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

PRESENTE

Estimado Señora Vicerrectora

En mi calidad de Decano de la Facultad de [ XXXXXX ], hago presente el interés de esta Facultad de postular al Concurso Equipamiento científico y tecnológico mediano 2024 con el proyecto denominado [“Nombre proyecto”], presentado por el/la Dr/a. [Nombre] del departamento [XXXXXX]y en el cual participa en calidad de Coordinador de la Universidad de Concepción.

La Universidad participa en calidad de Institución [Beneficiaria / Asociada]

Asimismo, a través de la presente, vengo a manifestar el compromiso de la Facultad a la cual represento, para realizar el aporte que se detalla en tablas del presente documento.

Declaro estar al tanto del aporte no pecuniario comprometido, siendo este posible de rendir ante ANID sin incurrir en duplicidades ni conllevar desembolsos de recursos adicionales a los existentes o proyectados sin la adquisición del proyecto.

**Aportes Pecuniarios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conjunto Sub-Ítem Presupuestario** | **Sub-Ítem Presupuestario** | **Total ($)** |
| **A.** EQUIPAMIENTO | **A.1** Equipo Principal o Plataforma |  |
| **A.2** Accesorio(s) |  |
| **B.** TRASLADOS E INSTALACIÓN | **B.1** Traslados, seguros de traslado, desaduanaje + IVA del Equipo |  |
| **B.2** Adecuación espacio para el Equipo |  |
| **B.3** Instalación y puesta en marcha |  |
| **B.4** Mantención, garantías y seguro del Equipo |  |
| **C.** OPERACIÓN | **C.1** Capacitación |  |
| **C.2** Otros gastos de operación |  |
| **C.3** Gastos de administración |  |

**Aportes No Pecuniarios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conjunto Sub-Ítem Presupuestario** | **Sub-Ítem Presupuestario** | **Total ($)** |
| **B.** TRASLADOS E INSTALACIÓN | **B.2** Adecuación espacio para el Equipo |  |
| **B.3** Instalación y puesta en marcha |  |
| **B.4** Mantención, garantías y seguro del Equipo |  |
| **C.** OPERACIÓN | **C.1** Capacitación |  |
| **C.2** Otros gastos de operación |  |
| **C.3** Gastos de administración |  |

**Dr/a.XXXX**

Decano/a de la Facultad de XXXXXXX

Universidad de Concepción