# Logo B&N

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN OBLIGATORIA QUE DEBE ACOMPAÑAR A TODO**

**PROYECTO QUE REQUIERA LA FIRMA DE ALGUNA AUTORIDAD**

**DE LA DIRECCION SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD**

(Resolución de Rectoría Nº 11/98 del 30/04/98)

Yo,[**NOMBRE INVESTIGADOR/A]**, **RUN [00.000.000-0]**, **coordinador académico-intelectual (IR)** del proyecto de investigación: **FONDECYT Regular 2024** **[*“NOMBRE PROYECTO”]***declaro conocer y aceptar que la gestión administrativa del proyecto está sujeta a las normas y disposiciones que la Facultad y la Universidad han establecido para estos efectos. Por consiguiente, someto mi proyecto a todos los procedimientos específicos y a las diferentes etapas de seguimiento que el Decano establezca.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

El Decano que suscribe, de la Facultad de Medicina**,** declara conocer en detalle el contenido, el significado académico e implicancias económicas-administrativas que tiene el proyecto de investigación: **FONDECYT Regular 2024 [*“NOMBRE PROYECTO”],***en el que participa como **coordinador académico-intelectual (IR)** [**NOMBRE INVESTIGADOR/A]**, profesor/a de esta Facultad.

Suscribo el proyecto en cada una de sus partes y asumo la responsabilidad de velar por su adecuada gestión.

|  |  |
| --- | --- |
| Decano: | Dr. Felipe Heusser Risopatrón |
| Firma: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha: | 04 de mayo 2023 |

# ANEXO

# DETALLE DE APORTES A PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El Decano que suscribe, viene a hacer presente el interés de la de la Facultad de Medicina en participar en el proyecto de investigación denominado **[*“NOMBRE PROYECTO”],***que presentará la Pontificia Universidad Católica de Chile a la convocatoria **FONDECYT Regular 2024** de **ANID.**

En este proyecto, la facultad aportará **$ MONTO APORTE TOTAL**, de los cuales **$ MONTO APORTE PECUNIARIO/INCREMENTAL** serán pecuniarios o incrementales y **MONTO APORTE VALORIZADO/NO INCREMENTAL** serán valorizados o no incrementales, de acuerdo al siguiente desglose:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítem | | | Aportes pecuniarios  o incrementales ($) | Aportes valorizados  o no incrementales (S) | TOTAL  ($) |
| Recursos humanos | | |  |  |  |
|  | | Remuneraciones |  |  |  |
|  | | Honorarios |  |  |  |
| Subcontratos | | |  |  |  |
| Capacitación | | |  |  |  |
|  | | Pasajes |  |  |  |
|  | | Viáticos |  |  |  |
|  | | Congresos, seminarios y cursos |  |  |  |
| Giras tecnológicas | | |  |  |  |
|  | | Pasajes |  |  |  |
|  | | Viáticos |  |  |  |
| Gastos de operación | | |  |  |  |
|  | Materiales fungibles | |  |  |  |
| Difusión | | |  |  |  |
|  | Publicaciones y suscripciones | |  |  |  |
| Inversiones | | |  |  |  |
|  | | Software |  |  |  |
|  | | Equipos |  |  |  |
|  | | Infraestructura |  |  |  |
| Propiedad intelectual | | |  |  |  |
| Administración general | | |  |  |  |
|  | | Seguros |  |  |  |
| TOTAL ($) | | |  |  |  |

Los aportes comprometidos se harán efectivos en conformidad a la programación consignada en el proyecto.

|  |  |
| --- | --- |
| Decano: | Dr. Felipe Heusser Risopatrón |
| Firma: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha: | 04 de mayo 2023 |