 

ANEXO N°4  
PERSONA NATURAL

PROGRAMA REACTIVACIÓN MIPYME ZR COSTA ARAUCANÍA AÑO 2024

**CERTIFICADO DE APORTE PROPIO (presentar solo si corresponde)**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la comuna de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Beneficiario/a del Programa Reactivación MI PYME ZR Costa Araucanía, año 2024, Código BIP N°40037657-0; Financiado por el Gobierno Regional y ejecutado por la Universidad Autónoma de Chile. Por el presente documento, y a fin de garantizar el éxito del proyecto, comprometo, en aporte propio la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos, en efectivo.

Se comprometen los recursos antes detallados en pleno conocimiento de que serán exigibles en caso de que el proyecto sea financiado.

Nombre de quien suscribe:

Firma de quien suscribe:

(si su firma es su nombre, escríbalo nuevamente)

RUT de quien suscribe:

Fecha: / /2024

 

ANEXO N°4  
PERSONA JURÍDICA

PROGRAMA REACTIVACIÓN MIPYME ZR COSTA ARAUCANÍA AÑO 2024

**CERTIFICADO DE APORTE PROPIO (presentar solo si corresponde)**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la comuna de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En mi calidad de representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficiaria del Programa Reactivación MI PYME ZR Costa Araucanía, año 2024, Código BIP N°40037657-0; Financiado por el Gobierno Regional y ejecutado por la Universidad Autónoma de Chile. Por el presente documento, y a fin de garantizar el éxito del proyecto, comprometo, en representación de la empresa, en aporte propio la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pesos, en efectivo.

Se comprometen los recursos antes detallados en pleno conocimiento de que serán exigibles en caso de que el proyecto sea financiado.

Nombre de quien suscribe:

Firma de quien suscribe:

(si su firma es su nombre, escríbalo nuevamente)

RUT de quien suscribe:

Fecha: / /2024