

[illegible]




--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEGUNDO NOMBRE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEGUNDO APELLIDO

INDICAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE REALIZARÁ EL APOORTE

ESTE CAMPO SE RELLENA AUTOMÁTICAMENTE AL INGRESAR DATOS EN EL RECUADRO INFERIOR

NOMBRE DEL PROYECTO POSTULADO A FONDO COMUNIDAD

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN QUE ESTÁ POSTULANDO AL PROYECTO

DESCRIPCIÓN DEL APOORTE	MONTO (\$)

ITEM	VALOR	VALOR	VALOR
TOTAL			
			APORTE TOTAL

**FIRMA Y TIMBRE**  
Representante Legal  
Organización o Institución que realiza el aporte