

[FNDR 8%](https://ochoporciento.goreohiggins.cl/)

[Inicio](https://ochoporciento.goreohiggins.cl/) [Cultura](https://ochoporciento.goreohiggins.cl/cultura) [Deporte](https://ochoporciento.goreohiggins.cl/deporte) [Medio Ambiente](https://ochoporciento.goreohiggins.cl/medio-ambiente) [Seguridad Ciudadana](https://ochoporciento.goreohiggins.cl/seguridad-ciudadana) [Inclusión Social](https://ochoporciento.goreohiggins.cl/inclusion-social)

## Formulario de DEMOSTRACIÓN diseñado para familiarizarse con las diferentes secciones y campos que contiene. Aunque los fondos pueden variar, le proporcionará una visión general de la estructura. Le recomendamos preparar su postulación con antelación y enviarla dentro de los plazos establecidos para cada fondo.

**Principio del formulario**

## **Formulario DEMO**

Complete todos los campos requeridos y obligatorios.

**DATOS POSTULANTE**

**ENTIDAD POSTULANTE**

Nombre **(\*)** Nombre de la entidad que postula

Ingresar nombre entidad postulante

Dirección

Invalid Input

Rut **(\*)** sin puntos y con guion, ej: 19876543-2

Rut inválido

Comuna **(\*)** seleccionar r

**DATOS BANCARIOS**

Banco **(\*)** S seleccionar

Ingresar banco

**(\*)** Tipo de cuenta seleccionar

Ingresar tipo de cuenta

Número **(\*)**

**REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre Nombre y Apellido y Apellido

Invalid Input

Dirección

Invalid Input

Correo **(\*)** A ESTE CORREO LLEGARÁ LA

CONFIRMACIÓN DE POSTULACIÓNCorreo inválido

Rut **(\*)** sin puntos y con guion, ej: 19876543-2

Rut inválido

Teléfono Móvil +569xxxxxxxx ó Fijo +56xxxxxxxxx

Móvil +569xxxxxxxx ó Fijo, +56xxxxxxxxx

Confirmación **(\*)** Confirmar correo

**TESORERO(a)**

Nombre Nombre y Apellido

Invalid Input

Dirección

Invalid Input

Correo **(\*)**

Correo inválido

Rut **(\*)** sin puntos y con guion, ej: 19876543-2

Rut inválido

Teléfono Móvil +569xxxxxxxx ó Fijo +56xxxxxxxxx

Móvil +569xxxxxxxx ó Fijo, +56xxxxxxxxx

Confirmación **(\*)** Confirmar correo

Correo no coincide

**SECRETARIO(a)**

Nombre Nombre y Apellido

Invalid Input

Dirección

Invalid Input

Correo **(\*)**

Correo inválido

Rut **(\*)** sin puntos y con guion, ej: 19876543-2

Rut inválido

Teléfono Móvil +569xxxxxxxx ó Fijo +56xxxxxxxxx

Móvil +569xxxxxxxx ó Fijo, +56xxxxxxxxx

Confirmación **(\*)** Confirmar correo

Correo no coincide

## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

#### FORMULARIO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS NI ES VÁLIDO COMO POSTULACIÓN

#### 

**Formulario DEMO**

**DATOS DEL PROYECTO**

Nombre del Proyecto

Tipo de Proyecto **(\*)** Seleccionar Tipo de Proyecto**po de proyecto**

Seleccionar tipo de proyecto

¿Qué Desea Realizar?

Describir la iniciativa que desea ejecutar, señalando qué acción o conjunto de acciones se llevarán a cabo para desarrollar el proyecto.

0/3000Invalid Input

¿Por qué desea realizar el Proyecto?

Describir el problema detectado y justificar la necesidad relacionada con los beneficiarios y cómo se ven afectados con ella.

y justificar la necesidad relacionada con los beneficiarios y cómo se ven afectados por ella.

0/3000Invalid Input

¿Dónde realizará el Proyecto? localidad, sector, recinto, etc., recinto, etc.

Invalid Input

¿Cuándo realizará el proyecto?  
Debe realizarlo entre el 1 de junio y 30 de septiembre de 2024.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Inicio |  | Término |  | Meses 1, 2 Seleccionar, 3, 4… |

Invalid Input

**Formulario DEMO**

**BENEFICIARIOS Y RANGO ETAREO**

**Rango Etareo**

* Niños y niñas: La población infantil es aquella que tiene entre 0 y 14 años.
* Adolescentes: La población adolescente es aquella que tiene entre 15 y 20 años.
* Jóvenes:  La población joven es aquella que tiene entre 21 y 29 años.
* Adultos: La población adulta es aquella que tiene entre 30 y 59 años.
* Personas mayores: La población de personas mayores es aquella que tiene 60 años y más.

**BENEFICIARIOS INDIRECTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indirectos |  |  |

Invalid Input

**BENEFICIARIOS DIRECTOS**

**HOMBRES**

0 - 14 años

Invalid Input

15 - 20 años

Invalid Input

21 - 29 años

Invalid Input

30 - 59 años

Invalid Input

60 y más

Invalid Input

TOTAL **0**

**MUJERES**

0 - 14 años

Invalid Input

15 - 20 años

Invalid Input

21 - 29 años

Invalid Input

30 - 59 años

Invalid Input

60 y más

Invalid Input

TOTAL **0**

**No binario/otros, ¿cuál?Invalid Input**

0 - 14 años

Invalid Input

15 - 20 años

Invalid Input

21 - 29 años

Invalid Input

30 - 59 años

Invalid Input

60 y más

Invalid Input

TOTAL **0**

**Formulario DEMO**

**OBJETIVOS**

Objetivo General

Definir con claridad el fin que persigue el proyecto, el cual debe ser coherente con la problemática señalada para abordar la situación.

0/1500

Invalid Input

Objetivos Específicos

Definir con claridad a lo menos 3 objetivos que permiten alcanzar el logro del objetivo general.

0/3000

Invalid Input

Actividad Retribucion Comunitaria (art. 2.b)

Describir una acción específica para dejar a disposición de la comunidad su proyecto, privilegiando a grupos excluidos históricamente, tales como: personas mayores, mujeres, disidencias sexuales y personas con discapacidad, entre otras; la población elegida debe ser para personas que no han sido beneficiadas con su iniciativa.

0/3000

Invalid Input

Actividad Componente Transversal (art. 2.a). EL COMPONENTE TRANSVERSAL (CT) PODRÁ SER DESARROLLADO DURANTE Y/O POSTERIOR A LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

Describir con claridad cuáles serán las vías de difusión, del material entregado para promover el componente transversal, por ejemplo: 1. Difusión canal de YouTube - Facebook. lnstagram, etc. Se debe indicar el nombre de la red social para verificar difusión. 2. Difundir en alguna actividad del proyecto el material proporcionado por la

0/3000

**Formulario DEMO**Invalid Input

**CONDICIONES COMPONENTE TRANSVERSAL**

POR FAVOR LEER CON ATENCIÓN LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES Y ACEPTAR LAS CONDICIONES DE LA COMPONENTE TRANSVERSAL.

1. Las directivas de las organizaciones deberán participar de una capacitación relacionada con la temática que será coordinada por la División de Desarrollo Social y Humano del Gobierno Regional.
2. Las organizaciones deberán difundir y promover el componente transversal en las actividades desarrolladas en su proyecto y/o a través de sus redes sociales el material proporcionado por la División de Desarrollo Social y Humano del Gobierno Regional.

Se entregará material audiovisual elaborado por la División de Desarrollo Social y Humano del Gobierno Regional, que promueva la plena inclusión social de las personas el cual debe ser difundido de manera obligatoria al menos en el hito de cierre (puede difundirse en otras actividades también).

**(\*)** Acepto Condiciones Componente Transversal

Aceptar condiciones componente transversal

## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

#### FORMULARIO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS NI ES VÁLIDO COMO POSTULACIÓN

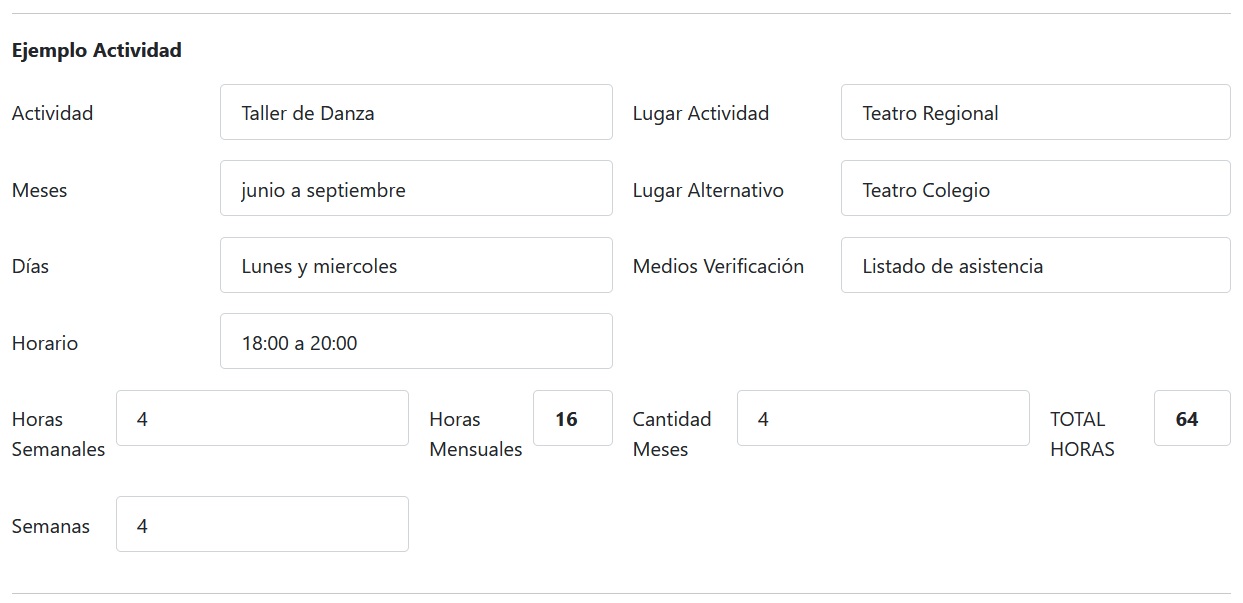


**Formulario DEMO**

**PLAN DE TRABAJO**

Las actividades deben llevarse a cabo durante el período de ejecución de los proyectos entre el 1 de mayo y el 30 de septiembre de 2024.

Las actividades de Retribución Comunitaria, Componente Transversal e Hito de Cierre, son **obligatorias**.



**ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividades a realizar |  | 1 |  | Registrar las actividades propias del proyecto.  Actividad Componente Transversal, Actividad Retribución Comunitaria, Hito de Cierre, tienen su registro independiente. |

Invalid Input

**ACTIVIDAD 1** (actividad obligatoria)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividad |  |  | Lugar Actividad |  |
|  |  |  |  |  |
| Meses |  |  | Lugar Alternativo |  |
|  |  |  |  |  |
| Días |  |  | Medios Verificación |  |
|  |  |  |  |  |
| Horario |  |  |  |  |

Invalid InputInvalid Input

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horas Semanales |  | Horas Mensuales |  | Cantidad Meses |  | TOTAL HORAS |  |

Invalid InputInvalid Input

|  |  |
| --- | --- |
| Semanas | Seleccionar |

**ACTIVIDAD 2**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

TOTAL HORAS

Invalid Input

**ACTIVIDAD 3**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

Total Horas

Invalid Input

**ACTIVIDAD 4**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

Total Horas

Invalid Input

**ACTIVIDAD 5**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

Total Horas

Invalid Input

**ACTIVIDAD 6**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

TOTAL HORAS

Invalid Input

**ACTIVIDAD 7**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

TOTAL HORAS

Invalid Input

**ACTIVIDAD 8**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

TOTAL HORAS

Invalid Input

**ACTIVIDAD 9**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

TOTAL HORAS

Invalid Input

**ACTIVIDAD 10**

Actividad

Invalid Input

Meses

Invalid Input

Días

Invalid Input

Horario

Invalid Input

Lugar Actividad

Invalid Input

Lugar Alternativo

Invalid Input

Medios Verificación

Invalid Input

Horas Semanales

Invalid Input

Semanas

seleccionar1234

Invalid Input

Horas Mensuales

Invalid Input

Cantidad Meses

seleccionar1234

Invalid Input

TOTAL HORAS

Invalid Input

**ACTIVIDAD RETRIBUCIÓN COMUNITARIA** (actividad obligatoria)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha |  | Horario | Ej. 17:00 a 20: | Dirección |  | Comuna | Seleccionar |

Invalid InputSeleccionar Comuna

**ACTIVIDAD HITO DE CIERRE** (actividad obligatoria)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha |  | Horario | Ej. 17:00 a 20: | Dirección |  | Comuna | Seleccionar |

Seleccionar Comuna

## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

#### FORMULARIO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS NI ES VÁLIDO COMO POSTULACIÓN



**CUADRO PRESUPUESTARIO**

Proporcione los items necesarios del presupuesto y asegúrese de seguir las indicaciones en cuanto a los montos:

* Para el total de publicidad, el rango aceptable es de $400.000 a $800.000.
* Para Retribución Comunitaria (RC), el monto máximo permitido es de $300.000.

Si es necesario, puede agregar o eliminar detalles de los items presupuestarios.

**HONORARIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

Invalid Input

**ALIMENTACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

Invalid Input

**ALOJAMIENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

Invalid Input

**TRANSPORTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

Invalid Input

**PUBLICIDAD**

Monto Total Publicidad: entre $400.000 - $800.000

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

Monto debe ser entre $400.000 y $800.000

**GASTOS DE IMPLEMENTACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

**GASTOS GENERALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

**GASTOS RETRIBUCIÓN COMUNITARIA**

Monto Total Retribución Comunitaria Máximo: $300.000

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Items a registrar | Seleccionar cuántos |  |  |
|  |  |  |  |
| Honorarios 1 | descripción | Monto |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL | **0** |

Monto debe ser máximo $300.000

**TOTAL SOLICITADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total proyecto solicitado al Gobierno Regional. | TOTAL | **0** |

## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

#### FORMULARIO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS NI ES VÁLIDO COMO POSTULACIÓN



**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

Adjuntos:

Se permiten los siguientes formatos de archivo: pdf, doc, docx, xls, xlsx, jpg.

* El tamaño máximo por campo de adjuntos es de 10 MB (10 Megabytes).
* Es posible agregar varios archivos adjuntos en un mismo campo.

No cierre el navegador mientras cargan los archivos, ya que esto puede provocar errores en la subida de archivos.

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación, Correo electrónico

Descripción generada automáticamenteInvalid Input

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, Correo electrónico

Descripción generada automáticamente

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, Correo electrónico

Descripción generada automáticamente

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación, Correo electrónico

Descripción generada automáticamente

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

Descripción generada automáticamente

**DOCUMENTOS ADICIONALES**

## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

#### FORMULARIO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS NI ES VÁLIDO COMO POSTULACIÓN



**VALIDACIÓN POSTULACIÓN**

**TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL INSTRUCTIVO GENERAL DEL FONDO FNDR 8% COMUNITARIO 2024**

**V. DE LAS INICIATIVAS ADMISIBLES**

Art 18.- Todas las organizaciones postulantes deberán cumplir con los siguientes requisitos específicos, asociados al resguardo de la probidad y transparencia:

1)    Todos los proyectos adjudicados y ejecutados tendrán que presentar, en el plazo establecido en el convenio respectivo, las rendiciones de cuentas de los recursos transferidos por el Gobierno Regional.  
2)    Garantizar que la organización y directiva actual no tengan juicios pendientes con el Gobierno Regional.  
3)    Cumplir con cada una de las cláusulas de todos los convenios suscritos anteriormente con el Gobierno Regional.  
4)    Verificar que el proyecto no lo ofrezcan o elaboren terceros, como productoras, agentes intermediarios, empresas u otros, que propongan iniciativas FNDR Comunitario a las organizaciones para obtener beneficios propios y condicionar la contratación posterior a la adjudicación del proyecto. Con esta medida se pretende prevenir el uso de organizaciones sociales con fines lucrativos con fondos públicos del Gobierno Regional por parte de actores mencionados.  
5)    La organización y la directiva deberán estar habilitados legal, judicial y administrativamente para contratar con el Gobierno Regional y/o sus organismos o programas dependientes.  
6)    Verificar que la organización no está facilitando la personalidad jurídica, para que otra organización que no pueda acceder a los fondos del FNDR Comunitario, por diversos motivos, ejecute proyectos para sus propios fines.  
7)    Deben excluirse pagos de honorarios a personas de la directiva, profesionales de la entidad, o a personas con la calidad de cónyuge, hijos o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de los integrantes de la organización, con cargo a las iniciativas presentadas. Además, ninguna de las personas mencionadas previamente podrá actuar como proveedores o prestadores de servicios para la entidad postulante a la subvención.  
8)    En el caso de entidades públicas, los funcionarios y funcionarias de la entidad solicitante deberán estar privados de pagos por las iniciativas financiadas por el Gobierno Regional, cualquiera que sea la calidad de su contrato.  
9)    Respecto a instituciones privadas sin fines de lucro, en el ítem de honorarios, se prohibirá que el personal considerado reciba doble remuneración, o sea, no podrá percibir simultáneamente ingresos del proyecto FNDR y de la organización beneficiaria.  
10)    Las iniciativas presentadas deben ser originales y genuinas, es decir, no pueden ser copia o clonación (sea en sus objetivos o plan de trabajo, presupuesto, proveedores) de otras iniciativas presentadas en la misma convocatoria, o que su elaboración no surja como resultados de una necesidad de la organización y sus miembros. Si se tomara conocimiento de este hecho en la postulación, se incorporarán las medidas correspondientes y las sanciones descritas en el título XIV de este instrumento.

Los criterios utilizados para verificar la copia o clonación:

a)    Similitud o copia en la intención, redacción y resultados a obtener por medio de los objetivos de la iniciativa.  
b)    Similitud o copia en el nombre, duración, cantidad, calendarización y finalidad de actividades o acciones circunscritas en el plan de trabajo.  
c)    Copia en la cotización o contratación de servicios.

La presencia de dos de los criterios antes señalados dará pie a la figura de copia que implica el cese de la evaluación y las sanciones descritas en el artículo 40.2 del presente instructivo general. En este sentido, la copia se establecerá comparando las iniciativas presentadas en cada convocatoria y debido a iniciativas seleccionados y ejecutados en convocatorias anteriores.

Adicionalmente, si el Gobierno Regional toma conocimiento de la copia o clonación durante la ejecución de proyecto, la organización deberá hacer el reintegro del 100% de los recursos entregados por el Gobierno Regional.

11)    Dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley Orgánica Constitucional N°19.175, que crea los Gobiernos Regionales y lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases de Administración del Estado.  
12)    La organización postulante no podrá tener entre los miembros de su directiva a funcionarios del Gobierno Regional, a sus cónyuges ni familiares, hasta el segundo lazo de consanguinidad, o que debido a su cargo influyan en la decisión de realizar iniciativas que los beneficie. En tal caso, se le aplicará las normas relativas a la probidad administrativa contempladas en la Ley Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado, N°18.575, Ley Orgánica Constitucional que crea los Gobiernos Regionales, N°19.175 y el Estatuto Administrativo de los funcionarios Públicos, Ley N°18.834.  
13)    Tanto organizaciones privadas como instituciones públicas declaran conocer que todos los archivos que se ingresan en la plataforma de postulación son fidedignos y no han sido alterados manual o digitalmente.

**(\*)** Acepta Términos Bases 2024

Aceptar Bases 2024

## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

#### FORMULARIO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS NI ES VÁLIDO COMO POSTULACIÓN



## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

**IMPORTANTE**

Antes de enviar su formulario, es recomendable que revise cuidadosamente todas las páginas anteriores para asegurarse de que la información completada sea precisa y completa.

Una vez esté seguro de que los datos son correctos proceda con el envío del formulario.

No cierre esta página mientras se están cargando los archivos adjuntos, ya que el proceso puede demorar dependiendo de la velocidad de su conexión a internet y del tamaño de los archivos.

Es su responsabilidad como postulante llenar todos los campos requeridos.

Asegúrese de esperar la confirmación de que el formulario ha sido enviado exitosamente.

## \*      Formulario de DEMOSTRACIÓN     \*

#### FORMULARIO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS NI ES VÁLIDO COMO POSTULACIÓN

Texto

Descripción generada automáticamente con confianza media

**FORMULARO DEMO NO ENVIA NI GUARDA DATOS**

**NI ES VALIDO COMO POSTULACION**

Final del formulario