**ANEXO N° 2**

**ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE**

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Postulante** |  |
| **RUT de la Institución Postulante** |  |
| **Dirección** |  |
| **Comuna** |  |
| **Región** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Institucional** |  |
| **N° Repertorio y fecha de constitución** |  |

1. **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal** |  |
| **RUT del Representante Legal** |  |
| **Dirección** |  |
| **Comuna** |  |
| **Región** |  |
| **Correo Electrónico**  |  |
| **Teléfono**  |  |
| **N° y fecha de Repertorio que otorga poderes de representación** |  |

1. **DIRECTORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN**

|  |
| --- |
|  |

1. **DOCUMENTOS QUE ADJUNTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DE LA INSTITUCIÓN**
 | **SI** | **NO** |
| **Escritura Pública de Constitución** |  |  |
| **Certificado de vigencia de persona jurídica sin fines de lucro** |  |  |
| **Personería del representante legal de la institución, que suscribe la propuesta.** |  |  |
| **Carta compromiso suscrita por el representante legal y aprobado por el directorio de la institución, en caso que corresponda, de asumir costos de operación y funcionamiento de asumir la administración del o los establecimientos (SEGÚN FORMATO ANEXO 4)** |  |  |
| **Declaración Jurada simple acreditando que la institución no ha sido sancionada por prácticas antisindicales o incumplimiento de pagos previsionales en los últimos 5 años.** |  |  |
| **Balance y estados financieros institucionales aprobados correspondientes a los años 2021 y 2022, y cualquier otra documentación que permita acreditar capacidad económica y/o crediticia para asumir la administración del o los establecimientos.** |  |  |
| 1. **DE LA PROPUESTA**
 | **SI** | **NO** |
| **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA** |  |  |

 **Santiago,**

|  |
| --- |
| **Firma y Nombre del Representante Legal** |