****

Logo Ejecutor

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE COMPATIBILIDAD HORARIA**

Yo (nombre profesional/técnico/administrativo), RUT (número RUT), en mi calidad de (cargo dentro del proyecto) de la iniciativa Código BIP (código iniciativa) denominada (nombre iniciativa), correspondiente a financiamiento del Fondo Regional de Desarrollo Regional F.N.D.R del Gobierno Regional de Atacama, declaro que no poseo incompatibilidad o dualidad horaria o de funciones, respecto de mis labores desarrolladas en el proyecto con la jornada laboral como funcionario o empleado dentro de la entidad beneficiaria del proyecto (nombre ejecutor pe: Universidad ABCD)

Además, declaro que he cumplido las (N° horas) horas (semanales, mensuales, totales, etc. según corresponda) comprometidas en la postulación del proyecto o las modificaciones autorizadas en relación a ellas.

La presente declaración se formula para efectos de cumplir con lo dispuesto en la REX Exenta General N° 687 del año 2024 que aprueba el Manual de Rendiciones de Cuentas del Subtitulo 33 Transferencias de Capital del Gobierno Regional de Atacama.

|  |
| --- |
| FIRMA |
|  Beneficiario Proyecto |

Fecha: (día), (mes), (año)

**Nota:** Este documento no requiere firma ante notario(a)