**ANEXO N° 13**

**Compromiso Lugar Acondicionado para Intervenciones Quirúrgicas y Atenciones Ambulatorias**

SEÑORES

GOBIERNO REGIONAL DE TARAPACÁ

PRESENTE

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal / propietario del espacio a utilizar para las intervenciones quirúrgicas o atenciones ambulatorias, comprometo las instalaciones de (\_\_\_\_\_nombre del espacio\_\_\_\_\_ ), ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la cual reúne las condiciones necesarias (luz, agua potable, baño y alcantarillado) para realizar las intervenciones quirúrgicas y/o atenciones ambulatorias.

Lo anterior para el buen desarrollo del proyecto denominado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Concurso de Vinculación con la Comunidad 8% FNDR 2024 - Medio Ambiente.

|  |
| --- |
|   |
| **Firma Representante Legal / Propietario quien otorga el espacio acondicionado** |
|  |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024