

**FORMULARIO  
DE POSTULACIÓN  
COMUNA  
DE SALAMANCA**

---

## FORMULARIO DE POSTULACIÓN

### PROGRAMA COSECHA SALAMANCA

El postulante debe completar íntegramente la ficha de postulación y ser entregada junto a los documentos solicitados en las bases de postulación en un sobre cerrado, en la fecha indicada por el Municipio de su comuna y Fundación Minera Los Pelambres.

## 1. ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE O REPRESENTANTE LEGAL DE EMPRESA

Fecha de postulación: día / mes / año

|                              |                    |   |
|------------------------------|--------------------|---|
| <b>Nombre:</b>               |                    |   |
| <b>RUT:</b>                  | <b>Edad:</b>       | <b>Género:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> |
| <b>Dirección particular:</b> |                    |   |
| <b>Localidad:</b>            |                    | <b>Comuna:</b>  |
| <b>Teléfono 1:</b>           | <b>Teléfono 2:</b> | <b>Correo electrónico</b>   |

| <b>ANTECEDENTES EDUCACIONALES: ¿Ultimo nivel educacional alcanzado?</b><br>Indique con una "X" nivel e indicar el curso |                           |  |
|---|---------------------------|--|
| <b>Nivel</b>  | <b>Marcar con una "X"</b> | <b>Indique el último nivel cursado</b> |
| Sin educación formal  | <input type="checkbox"/>  |  |
| Básica o primaria   | <input type="checkbox"/>  |  |
| Media científico humanista  | <input type="checkbox"/>  |  |
| Media técnico profesional   | <input type="checkbox"/>  |  |
| Centro formación técnica  | <input type="checkbox"/>  |  |
| Instituto profesional   | <input type="checkbox"/>  |  |
| Universitaria   | <input type="checkbox"/>  |  |
| Postgrado universitario   | <input type="checkbox"/>  |  |

## 2. ANTECEDENTES EMPRESARIALES

### 2.1 Antecedentes de la microempresa

|                              |
|------------------------------|
| <b>Razón social empresa:</b> |
| <b>Rut empresa:</b>          |
| <b>Nombre de fantasía:</b>   |
| <b>Dirección comercial:</b>  |

|  |   |
|--|---|
| <b>RUBRO</b><br>Marque con una "X", y complete según corresponda |   |
| <b>TURISMO</b>   |   |
| <input type="checkbox"/>   | Alojamiento turístico <i>Tipo:</i>  |
| <input type="checkbox"/>   | Servicios de alimentación   |
| <input type="checkbox"/>   | Servicios turísticos y de recreación asociados a la actividad turística. <i>Especifique tipo de servicio:</i> |
| <b>ARTESANÍA</b>   |   |
| <input type="checkbox"/>   | Artesanía <i>Especifique en:</i>  |
| <b>AGROPECUARIO / AGROINDUSTRIA</b>                              |   |
| <input type="checkbox"/>   | Producción frutales   |
| <input type="checkbox"/>   | Producción hortalizas   |
| <input type="checkbox"/>   | Producción caprina  |
| <input type="checkbox"/>   | Producción apícola  |
| <input type="checkbox"/>   | Producción avícola  |
| <input type="checkbox"/>   | Agroindustria <i>Especifique:</i>   |
| <b>COMERCIO IDENTITARIO</b>                                      |   |
| <input type="checkbox"/>   | Queserías   |
| <input type="checkbox"/>   | Verdulerías   |

## 2.2 Indique con una "X" el estado de su empresa; Formal/Informal y Asociativa/Individual

| Categoría de postulación   | Indique con "X"          |  |
|--|--------------------------|--|
| <b>FORMAL</b><br>Es toda empresa que cuenta con inicio de actividades en el giro de su empresa   | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>INFORMAL</b><br>Es toda persona u organización que desarrolle una actividad económica sin iniciación de actividades con al menos un año de ejecución en el rubro        | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>INDIVIDUAL</b><br>Es toda empresa o iniciativa conformada por una persona con o sin iniciación de actividad   | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>ASOCIATIVA</b><br>Es toda organización productiva económicamente que cuente con más de una persona con o sin iniciación de actividades (Cooperativas, sociedades, etc.) | <input type="checkbox"/> |  |
|  | <b>N° de socios</b>      |  |

## 2.3 Responda las siguientes preguntas

### 2.3.1 Indique con una "X", con cuál de estos servicios básicos cuenta para ejecutar su proyecto.

| Servicios básicos requeridos para su proyecto | Cuenta con estos servicios |                          | Tipo (Ej.: energía renovable, eléctrica, agua potable, agua por acarreo, pozo, etc.) |                          |  |
|---|----------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
|   | SÍ                         | NO                       | SÍ   | NO                       |  |
| Luz eléctrica                                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |  |
| Agua  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |  |
| Alcantarillado                                | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |  |

### 2.3.2 Indique si cuenta con:

|   | SI                       | NO                       | N/A                      | Indicar           |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Patente Comercial                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Permanente        | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          |                          | Transitoria       | <input type="checkbox"/> |
| Resolución sanitaria                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |                          |
| Informe Favorable (ex Cambio de uso de suelo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |                          |
| Inicio de actividades                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Primera categoría | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          |                          | Segunda categoría | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          |                          | Fecha de inicio   |                          |

### 2.3.3 Responda

|   | SI                       | NO                       |   |                    |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------|--------------------------|
| ¿Su empresa genera empleo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Tipo de empleo</b>                           | <b>Nº de meses</b> | <b>Nº de empleo</b>      |
|   |                          |                          | Temporal  |                    |                          |
|   |                          |                          | Permanente                                      |                    |                          |
| ¿Tiene experiencia en el rubro?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sin experiencia o menos de un año               |                    | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          | De 1 a 3 años                                   |                    | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          | Más de 3 años                                   |                    | <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha participado de capacitaciones en el rubro al cuál postula?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Cuáles?  |                    |                          |
| ¿Ha tenido financiamiento de alguna institución del estado en los últimos tres años?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿En cuántas oportunidades?                      | _____ veces        |                          |
|   |                          |                          | ¿De qué institución recibió financiamiento?     |                    |                          |
|   |                          |                          | Nombre el programa por el cual fue beneficiado: |                    |                          |
| ¿Su proyecto cuenta con cofinanciamiento de otra institución?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Institución:                                    |                    |                          |
|   |                          |                          | Línea de Financiamiento:                        |                    |                          |
| ¿Pertenece a asociación de su rubro, tales como cooperativas, redes, etc.?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indique cual (es)                               |                    |                          |
| Su empresa es asociativa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tipo de organización                            |                    |                          |
|   |                          |                          | Año constitución de la organización             |                    |                          |
|   |                          |                          | Número de integrantes de la organización        |                    |                          |
| Si usted es socio de una organización que está postulando al programa, indicar si el proyecto al cual usted postula complementa el proyecto de su organización. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fundamente:                                     |                    |                          |
| <b>Responder Si es del rubro agropecuario/agroindustria</b>   |                          |                          |   |                    |                          |
| Es usuario Indap  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                    |                          |
| Es usuario Prodesal   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                    |                          |

2.3.4 Indique si su empresa requiere capacitación: **SÍ**  **NO**

| N° | NECESIDAD O BRECHA A RESOLVER | TEMAS REQUERIDOS PARA CAPACITACIÓN |
|----|-------------------------------|------------------------------------|
| 1  |                               |                                    |
| 2  |                               |                                    |
| 3  |                               |                                    |

2.3.5 ¿Conoce la herramienta de Modelo de Negocios Canvas? **SÍ**  **NO**

2.3.6 ¿Su empresa cuenta con un plan de negocios? **SÍ**  **NO**

### 3. ANTECEDENTES PRODUCTIVOS

Completar la siguiente tabla de ventas (últimos 12 meses)

| Mes    | Producto o servicio | Cantidad<br>vendida mensual | Precio / Unidad | Ingresos<br>(cantidad *precios)<br>(sin proyecto) |
|--------|---------------------|-----------------------------|-----------------|---|
| Mes 1  |                     |                             |                 |   |
| Mes 2  |                     |                             |                 |   |
| Mes 3  |                     |                             |                 |   |
| Mes 4  |                     |                             |                 |   |
| Mes 5  |                     |                             |                 |   |
| Mes 6  |                     |                             |                 |   |
| Mes 7  |                     |                             |                 |   |
| Mes 8  |                     |                             |                 |   |
| Mes 9  |                     |                             |                 |   |
| Mes 10 |                     |                             |                 |   |
| Mes 11 |                     |                             |                 |   |
| Mes 12 |                     |                             |                 |   |

## 4. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

### 4.1 DESCRIBA SU INICIATIVA/PROYECTO

**Descripción del proyecto especifique: Productos o servicios desarrollados, proveedores y competidores**

**MERCADO (a quien le vende o venderá, quienes son o serán sus clientes): Marque con una "X" y explique.**

Mercado local / comunal

Mercado provincial

Mercado regional / nacional

#### 4.2 INVERSIÓN PROYECTO

**¿En qué requiere invertir para mejorar su negocio? ¿Cuál es el motivo de esa inversión y los resultados esperados?  
Detalle y razón de la inversión**

**Resultados esperados**

#### 4.3 INNOVACIÓN

**¿Actualmente su iniciativa/negocio cuenta con elementos innovadores en su proceso y/o productos (ejemplo: incorporación de energía renovable, incorporación de tecnología para un proceso, incorporación de elementos que transforman un producto, etc.) Explique.**

**¿Cuáles elementos innovadores incorporará con este proyecto? Explicar si es en el producto o en el proceso.**



#### 4.4 IDENTIDAD

**¿Su proyecto rescata la identidad local? ¿por qué? Fundamente**

#### 4.5 AGREGACIÓN DE VALOR

**Explique si su proyecto considera que tiene agregación de valor ¿por qué? Fundamente**

## 5. SOLICITUD DE INVERSIONES

| Complete el siguiente cuadro en relación con las inversiones.<br>Debe completar según cada una de las cotizaciones que adjunta. |  |   |            |     |             |
|---|--|---|------------|-----|-------------|
| Nº  | Ítem   | Indicar el n° de la cotización o nombre del proveedor | Monto neto | IVA | Monto total |
| 1   | Habilitación de infraestructura:                   |   | \$         | \$  | \$          |
| 2   | Construcción de infraestructura productiva:        |   | \$         | \$  | \$          |
| 3   | Maquinaria, equipos y/o herramientas:              |   | \$         | \$  | \$          |
| 4   | Material de promoción y/o difusión de la actividad |   | \$         | \$  | \$          |
| 5   | Asesoría técnica                                   |   | \$         | \$  | \$          |
| 6   | Materias primas y/o insumos:                       |   |            |     |             |
| <b>TOTAL:</b>   |  |   |            |     |             |

|   |    |
|---|----|
| <b>TOTAL NETO PROYECTO:</b>   | \$ |
| <b>TOTAL IVA:</b>   | \$ |
| <b>TOTAL PROYECTO (SUMA NETO + IVA):</b>  | \$ |
| <b>TOTAL SOLICITADO (90%)</b><br><i>Postulación formal 90% del total neto.</i><br><i>Postulación informal 90% del monto total del proyecto.</i> | \$ |
| <b>TOTAL APOORTE PROPIO (al menos el 10% del costo total)</b>   | \$ |

---

## DECLARACIÓN DEL POSTULANTE

Por el presente acto de postulación al Programa **Cosecha Salamanca**, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) He leído, conozco y acepto la totalidad de lo expresado en las Bases del presente Programa.
- 2) Cumpló con el Punto N° 2.3 "Quiénes no pueden participar" de las Bases del presente Programa.
- 3) No existe otra postulación a este programa en el mismo domicilio donde habito.
- 4) No soy trabajador de ninguna de las filiales del grupo Antofagasta Minerals, así como ninguno de mis familiares y/o dependientes directos según se indica en punto 2.3 letra e) de las bases de postulación.
- 5) Participaré del 100% de las actividades de capacitación y actividades asociadas al Programa, ya que es requisito para el proceso.
- 6) Ejecutaré el proyecto de acuerdo con lo señalado en este formulario, Declaración de Compromisos y Bases del Programa, asegurando la ejecución íntegra de todo lo expuesto en él.
- 7) Toda la información que he entregado es verdadera y corresponde a la realidad.
- 8) Acepto los ajustes correspondientes que el equipo técnico de FMLP pudiese realizar, en caso de que las cotizaciones no se ajusten a las bases del programa o bien que exista un error en el traspaso de la información de las cotizaciones al formulario de postulación.

---

**NOMBRE Y FIRMA  
DEL POSTULANTE**

---

**RUT DEL  
POSTULANTE**

\* Esta postulación es de carácter concursable y tiene un límite de proyectos adjudicados, por lo cual, no necesariamente su proyecto será financiado.

\* La participación en las actividades de capacitación es obligatoria y será responsabilidad exclusiva del postulante su registro en los listados de asistencia que así lo acrediten.