

**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

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

ANTECEDENTES EDUCACIONALES: ¿Último nivel educacional alcanzado? Indique con una "X" nivel e indicar el curso		
Nivel	Marcar con una "X"	Indique el último nivel cursado
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

Razón social empresa:
Rut empresa:
Nombre de fantasía:
Dirección comercial:

RUBRO Marque con una "X", y complete según corresponda	
TURISMO	
<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>
ARTESANÍA	
<input type="checkbox"/> Artesanía	<i>Especifique en:</i>
AGROPECUARIO / AGROINDUSTRIA	
<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>
COMERCIO IDENTITARIO	
<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"	
FORMAL Es toda empresa que cuenta con inicio de actividades en el giro de su empresa	<input type="checkbox"/>	
INFORMAL 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"/>	
INDIVIDUAL Es toda empresa o iniciativa conformada por una persona con o sin iniciación de actividad	<input type="checkbox"/>	
ASOCIATIVA Es toda organización productiva económicamente que cuente con más de una persona con o sin iniciación de actividades (Cooperativas, sociedades, etc.)	<input type="checkbox"/>	
	N° de socios	

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	NO APLICA	SÍ	NO	
Luz eléctrica	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.3.2 Indique si cuenta con:

	SI	NO	NO APLICA	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"/>	Tipo de empleo	Nº de meses	Nº de empleo
			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:		
Responder Si es del rubro agropecuario/agroindustria					
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 vendida mensual	Precio / Unidad	Ingresos (cantidad *precios) (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				
TOTAL				

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. 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:		\$	\$	\$
TOTAL:					

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

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) Cumplo con el Punto N° 2.3 "Quienes 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, se exceda el máximo financiable por ítem, 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.