



---

# FORMULARIO DE POSTULACIÓN 2019

## PROGRAMA ILLAPEL EMPRENDE

---



## FORMULARIO DE POSTULACIÓN

### PROGRAMA ILLAPEL EMPRENDE 2019

El postulante debe completar íntegramente el formulario de postulación y ser entregado junto a los documentos solicitados en las bases de postulación.

## 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="radio"/> Femenino <input type="radio"/> |
| <b>Dirección particular:</b> |                    |   |
| <b>Localidad:</b>            | <b>Comuna:</b>     |   |
| <b>Teléfono 1:</b>           | <b>Teléfono 2:</b> | <b>Correo electrónico:</b>  |

| ANTECEDENTES EDUCACIONALES: |                       |                                 |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Nivel                       | Marcar con una "X"    | Indique el último nivel cursado |
| Sin educación formal        | <input type="radio"/> |                                 |
| Básica o primaria           | <input type="radio"/> |                                 |
| Media científico humanista  | <input type="radio"/> |                                 |
| Media técnico profesional   | <input type="radio"/> |                                 |
| Centro formación técnica    | <input type="radio"/> |                                 |
| Instituto profesional       | <input type="radio"/> |                                 |
| Universitaria               | <input type="radio"/> |                                 |
| Postgrado universitario     | <input type="radio"/> |                                 |



## 2. ANTECEDENTES PRODUCTIVOS

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

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>RUBRO</b><br>Marque con una "X", y complete según corresponda |                        |
| <b>ARTESANÍA</b>   |                        |
| <input type="radio"/> Artesanía                                  | <i>Especifique en:</i> |
| <b>AGROPECUARIO / AGROINDUSTRIA</b>                              |                        |
| <input type="radio"/> Producción frutales                        |                        |
| <input type="radio"/> Producción hortalizas                      |                        |
| <input type="radio"/> Producción pecuaria                        |                        |
| <input type="radio"/> Producción apícola                         |                        |
| <input type="radio"/> Producción avícola                         |                        |
| <input type="radio"/> Agroindustria                              | <i>Especifique:</i>    |

### 3. RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

| 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="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |  |
| Agua  | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |  |
| Alcantarillado                                | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |  |
| No aplica                                     |                            |                       |  |                       |  |

|   | SI                    | NO                    | N/A                   | Indicar |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| Resolución sanitaria                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |         |
| Informe Favorable (ex Cambio de uso de suelo) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |         |

|  | SI                    | NO                    |   |                    |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|---|--------------------|-----------------------|
| ¿Su empresa genera empleo?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <b>Tipo de empleo</b>                           | <b>Nº de meses</b> | <b>Nº de empleo</b>   |
|  |                       |                       | Temporal  |                    |                       |
|  |                       |                       | Permanente                                      |                    |                       |
| ¿Tiene experiencia en el rubro?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Sin experiencia o menos de un año               |                    | <input type="radio"/> |
|  |                       |                       | De 1 a 3 años                                   |                    | <input type="radio"/> |
|  |                       |                       | Más de 3 años                                   |                    | <input type="radio"/> |
| ¿Ha participado de capacitaciones en el rubro al cuál postula?                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Cuáles?  |                    |                       |
| ¿Ha tenido financiamiento de alguna institución del estado en los últimos tres años? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿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="radio"/> | <input type="radio"/> | Institución:                                    |                    |                       |
|  |                       |                       | Línea de Financiamiento:                        |                    |                       |



|  | SI                    | NO                    |                  |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------|
| ¿Pertenece a asociación de su rubro, tales como cooperativas, redes, etc.? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Indique cual(es) |

**Responder Si es del rubro agropecuario/agroindustria**

|                     |                       |                       |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Es usuario Indap    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Es usuario Prodesal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Indique si su empresa requiere capacitación: **SI**  **NO**

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

|  | SI                    | NO                    |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ¿Conoce la herramienta de Modelo de Negocios Canvas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   | SI                    | NO                    |
|---|-----------------------|-----------------------|
| ¿Su empresa cuenta con un plan de negocios? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



#### 4. 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 |                     |                             |                 |   |



## 5. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

### 5.1 DESCRIBA SU INICIATIVA/PROYECTO

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

5.2 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



### 5.3 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**

### 5.4 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.**





## 6. SOLICITUD DE INVERSIONES

| Complete el siguiente cuadro en relación con las inversiones a realizar |  |   |            |     |             |
|---|--|---|------------|-----|-------------|
| 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 comercialización, promoción y/o difusión |   | \$         | \$  | \$          |
| 5   | Asesoría técnica                                     |   | \$         | \$  | \$          |
| 6   | Materias primas y/o insumos                          |   |            |     |             |
| <b>TOTAL:</b>   |  |   | A          | B   | C           |

|   |    |
|---|----|
| <b>TOTAL NETO PROYECTO (A):</b>                               | \$ |
| <b>TOTAL IVA (B):</b>   | \$ |
| <b>TOTAL PROYECTO (SUMA A + B):</b>                           | \$ |
| <b>TOTAL SOLICITADO (90%)</b>                                 | \$ |
| <b>TOTAL APOORTE PROPIO (al menos el 10% del costo total)</b> | \$ |



## DECLARACIÓN DEL POSTULANTE

Por el presente acto de postulación al Programa **Illapel Emprende**, 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 "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.