PROGRAMA DE INVERSIÓN PRODUCTIVA (PIP)

MODALIDAD VERDE



FORMULARIO PIP

EJERCICIO AÑO 2022

La información suministrada tiene carácter de DECLARACION JURADA, está sujeta a las penalidades de la ley (Art 347 del Código Penal). ***“El que con estratagemas o engaños artificiosos indujere en error a alguna persona, para procurarse a sí mismo o a un tercero, un provecho injusto, en daño de otro, será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría.***” pudiendo en cualquier momento exigir la prueba correspondiente. Si se produjeran modificaciones en la situación existente al realizar la Declaración Jurada, las mismas deberán comunicarse dentro de los treinta días siguientes al hecho generador.

La DECLARACIÓN JURADA debe ser completada con absoluta fidelidad, en caso contrario se incurre en lo previsto en el Art. 239 del Código Penal. ***“El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”***.

|  |
| --- |
| Departamento: |
| N° de Proyecto: |
| Rubro: |
| Titular: |

**NOTA:**

**Deberá informarse sobre el precio estimado del equipamiento y si el proveedor a quien le compra el equipamiento está registrado en el RUPE (Registro Único de Proveedores del Estado).**

|  |
| --- |
| 1. DATOS PERSONALES (En caso de más de un solicitante, deberán completarse estos datos para cada uno de ellos. Complete todos los datos.) |
|
|   |
| 1.1. DATOS PERSONALES DEL TITULAR |
| NOMBRES Y APELLIDOS:  |   |
| CÉDULA DE IDENTIDAD |   |
| FECHA DE NACIMIENTO – EDAD |   |
| NACIONALIDAD  |  |  |  |   |
| Tiempo de residencia (si es extranjero)  |  Menor a 5 años  |   | Mayor a 5 años |   |
| ASCENDENCIA ÉTNICO O RACIAL | Blanca |   | Afro\_Negra |   |
| Asiática o Amarilla |   | Otra |   |
| IDENTIDAD DE GÉNERO/ varón – mujer – varón trans – mujer trans – no se identifica con las categorías anteriores |   |
| DISCAPACIDAD |   |
| Posee algún tipo de discapacidad | SI |   | NO |   |
| Especifique cual es el tipo de discapacidad |   |
| ACTIVIDAD / OCUPACIÓN |   |
|  DIRECCIÓN:  |   |
|  LOCALIDAD:  |   |
|  DEPARTAMENTO:  |   |
| TELÉFONO: |   |
| CELULAR: |   |
| CUENTA CON CONEXIÓN A INTERNET | SI |   | NO |   |

|  |
| --- |
| 1.2. ANTECEDENTES LABORALES DEL SOLICITANTE (últimos tres trabajos) |
|
| LUGAR DE TRABAJO | RAMA DE ACTIVIDAD | FUNCIÓN O CARGO | DESDE | HASTA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1.3. DATOS PERSONALES DEL TITULAR Y SU NÚCLEO FAMILIAR |
|  |
|   | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **EDAD** | **ACTIVIDAD / OCUPACIÓN** | **NIVEL EDUCATIVO** |  **ULTIMO AÑO APROBADO\*** | **OTROS CURSOS Y/O CERTIFICACIONES** | **RELACIÓN CON EL TITULAR** | **INGRESOS EN PESOS URUGUAYOS** |
| Salarios\*\*  | Jubilación / Pensión | AFAM (Asignación Familiar) | Tarjeta Uruguay Social | Otros (especificar) |
|
| **1** | Titular |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3** |  |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| **4** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **6** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **7** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL DE INGRESOS (incluye los ingresos del titular del proyecto)** |  **$U** |
| **\***En caso de haber cursado UTU, estudios terciarios u otros estudios, aclarar el oficio o especialidad. |
| **\*\***Cuando los ingresos provengan del emprendimiento, se deberán declarar los mismos descontando los gastos del mes (el ingreso neto de la actividad). |
|

|  |
| --- |
| 1.4. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE PROGRAMA? (marque sólo la primera vía por la que se enteró) |
|
| RADIO |   | CEPE/CEFOP |   |
| PRENSA ESCRITA |   | AMIGOS O CONOCIDOS |   |
| TELEVISIÓN |   | INTERNET |   |
| ORGANIZACIONES VINCULADAS AL TEMA EMPLEO |   | OTRAS: (Especificar) |   |
| INTENDENCIA |   |   |

|  |
| --- |
| 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPRENDIMIENTO |
|  |
| 2.1. CARACTERISTICAS DEL EMPRENDIMIENTO |
| Nuevo  |   | Antigüedad (especifique años o meses) |   |
| En funcionamiento  |   |
|
|  |
| **RUBRO** |  |
|  |
| **¿QUÉ TIPO DE EMPRENDIMIENTO ES?** |
| Unipersonal |   | Empresa familiar |   |
| Cooperativa |   | Otro (especificar) |   |
| Asociativa de otro tipo |   |
|  |

|  |
| --- |
| **EN CASO DE TRATARSE DE UN EMPRENDIMIENTO ASOCIATIVO ESPECIFIQUE:** |
| NÚMERO DE INTEGRANTES |   |
| IDENTIDAD DE GÉNERO / varón – mujer – varón trans – mujer trans – no se identifica con las categorías anteriores (según número de integrantes) |   |
|  |
| **¿EN QUÉ LUGAR SE DESARROLLAN O DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES DEL EMPRENDIMIENTO?** |
| En el domicilio del titular |   |
| En local propio |   |
| En local alquilado |   |
| En un local cedido por una entidad pública |   |
| En un local prestado por un privado |   |
| Otra situación (especificar): |   |
|   |
| **EN CASO DE SER EN EL DOMICILIO** |
| **El titular es:** |  | **¿Tiene un lugar específicamente destinado para desarrollar la actividad?** |
| Propietario |   |
| Inquilino |   |
| Vivienda cedida en comodato o similar |   | SI |   |
| Otra modalidad |   | NO |   |
|  |

|  |
| --- |
| **¿EL EMPRENDIMIENTO SE ENCUENTRA FORMALIZADO ACTUALMENTE?**  |
| SI |   | NO |   |
|   |
| **En caso de respuesta afirmativa, ¿qué tipo de aportes realiza?**  | **En caso de respuesta negativa.** |
|
| Monotributo Social (Mides) |   | **¿Conoce las modalidades de formalización?** |
| Monotributo |   | SI |   |
| Unipersonal (literal E) |   | NO |   |
| Sociedad de hecho |   | **¿Alguna vez estuvo formalizado, en este u otro emprendimiento?** |
| Cooperativa |   |
| Otros (especificar) |   | SI |   |
|   | NO |   |

|  |
| --- |
| 2.2. INFORMACIÓN ESPECIFICA DEL EMPRENDIMIENTO |
|   |
| **DESCRIBA LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE DESARROLLA O DESARROLLARÁ EL EMPRENDIMIENTO** |
|  |
|
|
|
|
|
| **DESARROLLE CLARAMENTE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DEL EMPRENDIMIENTO**(a qué apunta el emprendimiento a nivel productivo, económico, y a nivel personal/colectivo/familiar) |
|  |
|
|
|
|
|
|  |
| **¿Toma acciones para cuidar al ambiente?** **Fundamente su respuesta (en caso afirmativo, detallar las acciones que realiza)** |
|  |
| Respecto al consumo de energía, ¿tiene algunos cuidados? ¿Cuáles? |  |
| ¿Recicla residuos (no los quema o entierra)? |  |
| ¿Tiene algunos cuidados respecto al uso de plásticos?¿Cuáles? |  |

|  |
| --- |
| **FORTALEZAS Y DEBILIDADES** |
| ¿Cuáles considera son los puntos **fuertes** del emprendimiento? |
| **Describir** |
| **Ejemplos** | **Señalar** |
| Cuidados con los recursos (agua, energía, suelos, materias primas) |  |
| Cuida el uso de energía (ahorro, eficiencia y fuentes renovables) |  |
| Materias primas que utiliza sustentables (reciclada, certificaciones/sellos ‘verdes’) |  |
| Gestión de desechos (evita producir desechos, reutiliza, recicla)  |  |
| Produce su propia materia prima |  |
| Evita la contaminación (no utiliza productos contaminantes, cuidados al verter insumos, no quemar basura) |  |
| Trabajo en red (compras, transporte, otros servicios) |  |
| ¿Cuáles considera son los puntos **débiles** del emprendimiento? |
|
| **Describir** |
| **Ejemplos** | **Señalar** |
| Falta de espacio/infraestructura/equipamiento |  |
| Falta de alternativas para sustituir insumos/energía/materia prima no sustentables |  |
| Falta de recursos (conocimiento, materiales, económicos, humanos) para incorporar prácticas de cuidado ambiental |  |

|  |
| --- |
| **¿QUÉ DIFICULTADES HA TENIDO PARA DESARROLLAR EL EMPRENDIMIENTO?**(en caso de responder más de una opción enumérelas de mayor a menor importancia, siendo 1 la más importante) |
| Falta de asesoramiento para la gestión económico/comercial |   | Máquinas inadecuadas para el proceso productivo |   |
|
| Falta de asesoramiento técnico para la producción |   | Dificultades en el acceso al crédito |   |
|
| Falta de capital para la compra de maquinaria |   | Costo de los aportes sociales |   |
|
| Falta de capital de giro**\*** |   | Costo de la materia prima |   |
| Problemas de acceso al mercado |   | Costo de los impuestos |   |
| OTROS: (ESPECIFICAR) |   | Problemas de Pandemia |   |
|
| **\***Es el dinero necesario entre el inicio del proceso productivo y el cobro de los bienes o servicios vendidos. Habitualmente se utiliza para la compra de materias primas e insumos, así como sueldos y otros gastos necesarios durante el período. Su monto dependerá de la duración del ciclo producción-ventas-cobro. |
|
|

|  |
| --- |
| 3. OBJETIVOS PRINCIPALES DEL PROYECTO |
|   |
| **EL ACCESO AL EQUIPAMIENTO SOLICITADO PERMITIRÁ:**(en caso de responder más de una opción numérelas de mayor a menor importancia, siendo 1 la más importante) |
| **En términos productivos:** | **En términos de Empleo:** | **En términos de cuidado ambiental** |
| Aumentar la producción |   | Autoempleo |   | Ahorrar energía |   |
| Mejorar la calidad de los productos |   | Incorporar mano de obra |   | Limitar el desperdicio de materia prima (calibraje, reciclamiento de desperdicios) |   |
| Diversificar la producción |   | Mejorar los ingresos familiares |   | Conservar los productos más tiempo (congelador) |   |
| Agilitar el trabajo |   | Reducir la jornada laboral |   | Alargar la fecha de vencimiento del producto (envasadora al vacío que permitiría vender su producto en supermercados, …) |   |
| Otros: (especificar) |   | Otros: (especificar) |   | Compartir /mutualizar el equipamiento/ alquilarlo |   |
|  |  |
| **¿CÓMO PIENSA QUE VA A INCIDIR EL EQUIPAMIENTO SOLICITADO EN LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO?** |
|  |
|
|
|
|

|  |
| --- |
| 4. INFORMACIÓN PRODUCTIVA |
|  |
| 4.1. INFRAESTRUCTURA, MÁQUINAS Y HERRAMIENTAS CON LAS QUE CUENTA |
|  |
| **EN CUANTO AL DESARROLLO DEL EMPRENDIMIENTO** |
|   |
| **¿CUENTA CON LOS ESPACIOS ADECUADOS?** |
| SI |   | NO |   |  |
| Posee infraestructura o equipamiento adecuado para: stokear adecuadamente sus productos para su conservación óptima? |  |
| ¿Posee infraestructura o equipamiento adecuado para: gestionar desechos adecuadamente (contenedores por clase de desecho, espacio para los contenedores, …)? |  |
| ¿Trabaja en red para...  | tratar los desechos? |   |
| comprar materia prima? |  |
| comercializar sus productos? |  |
| transportar productos? |   |
| **INDIQUE CON UNA CRUZ SI CUENTA CON LAS INSTALACIONES ADECUADAS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** |
|
| Eléctrica |   |   |
| Sanitaria |   |
| Agua potable |   |
| Seguridad y cuidado del ambiente: incendios, aeración/evacuación extractor de aire, de humos, gases, humedad etc  |   |
|   |

|  |
| --- |
| **¿LA INCORPORACIÓN DE EQUIPAMIENTO DEMANDARÁ MEJORAS EN LAS INSTALACIONES DEL EMPRENDIMIENTO?**(tales como mejoras en infraestructura edilicia, instalación eléctrica, instalación de agua, entre otros) |
|   |
|
|
|
|
|
|
| **¿CUÁL ES EL MONTO ESTIMADO PARA REALIZAR ESTAS MEJORAS?** |  **$U** |  |
|
|
|   |
| **¿CUENTA CON LAS HABILITACIONES Y PERMISOS A NIVEL MUNICIPAL Y/O NACIONAL?** |
| SI |   | NO |   | NO SE REQUIEREN |   |
| **En caso de respuesta afirmativa, especifique con cuáles cuenta** |
|   |
|
|

|  |
| --- |
| **PRINCIPALES MÁQUINAS Y HERRAMIENTAS CON LAS QUE CUENTA ACTUALMENTE**  |
|  | Nombre de la máquina o equipo | Antigüedad (años) | Uso actual de la máquina\* | Consumo energético  | ¿Necesita poseer la máquina o alquilarla/ compartirla seria una opcion? |
| A |   |  |   |   |  |
| B |   |  |   |   |  |
|
| C |   |  |   |   |  |
|
| D |   |  |   |   |  |
|
|   |
| **\***Indique qué tipo de uso se le da a las máquinas y herramientas: capacidad plena (uso al máximo de su capacidad), capacidad media (no se usa en su capacidad plena) o uso esporádico (su uso es poco frecuente y no es esencial para el proceso productivo) |

¿Dónde evacúa aceites, baterías, etc.?

|  |
| --- |
|  |

¿Cuál es el destino de las máquinas/equipos cuando ya no se utilizan más? ¿cómo las reparan?

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 4.2. PUESTOS DE TRABAJO |
|  |
| **CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO ACTUALES** |
| DENOMINACIÓN DE LA OCUPACIÓN\* | TIPO DE PUESTO DE TRABAJO\*\* | HORAS DE TRABAJO SEMANAL | ZAFRAL O PERMANENTE | FORMACIÓN ESPECIFICA EN EL RUBRO (SEÑALE CURSO Y DURACIÓN) | ANTIGÜEDAD EN EL RUBRO | Igualdad de oportunidades y de trato" (% de mujeres con roles remunerados, proporción de mujeres en roles administrativos y gerenciales) |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |   |   |  |  |  |   |
|  |   |   |  |  |  |   |
|  |   |   |  |  |  |   |
|   |
| **PUESTOS DE TRABAJO A CREAR CON EL PROYECTO** |
| DENOMINACIÓN DE LA OCUPACIÓN\* | TIPO DE PUESTO DE TRABAJO\*\* | HORAS DE TRABAJO SEMANAL | ZAFRAL O PERMANENTE | ¿REQUIERE EXPERIENCIA Y/O CAPACITACIÓN EN EL RUBRO? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |
|  |   |   |  |  |
|  |   |   |  |  |
|   |
| (\*) Describa, de acuerdo a las tareas que realiza o a realizará, el nombre de la ocupación: cocinero/a, peluquero/a, modisto/a, pintor/a, soldador/a, tejedor/a, chapista, herrero/a, mecánico/a, entre otros. |
|
|
| (\*\*) Escriba el puesto de trabajo que corresponda: familiar no remunerado, empleado, patrón, socio cooperativista, cuentapropista, entre otros. |
|
| 5. MERCADO |  |
|   |  |
| MERCADO DE PRODUCTOS(si el emprendimiento está en funcionamiento aclare la situación actual y la situación futura del mismo) |  |
|   |  |
| **¿QUÉ PRODUCTOS O SERVICIOS DESARROLLA O DESARROLLARÁ EL EMPRENDIMIENTO?** |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|   |  |
| **RESPECTO A LA PRODUCCIÓN** |  |
| ES O SERÁ: | Zafral |   | Permanente |   |  |
| ¿DURANTE CUÁNTOS MESES SE DESARROLLA O DESARROLLARÁ? |   |  |
| SEÑALE LOS MESES DE MAYOR ACTIVIDAD |   |  |
|   |  |
| **ESE PRODUCTO O SERVICIO ESTÁ O ESTARÁ DIRIGIDO A:**  |  |
| Un consumidor final |   |   |  |
| Otras empresas (bien intermedio) |   |  |
| Destinado a la exportación |   |  |
|   |  |
| **¿A QUIÉNES LES VENDE O VENDERÁ LOS PRODUCTOS O SERVICIOS?**(¿Qué características tienen los clientes a los que vende o vendería los productos o servicios?) |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
| **¿Considera que el argumento ambiental podría tener valor para sus clientes?**  |  |
|  |  |
| **¿APROXIMADAMENTE CUÁNTOS CLIENTES TIENE ACTUALMENTE O CUÁNTOS CREE QUE TENDRÁ?** |  |
|   |  |
|  |
| **¿Conoce la legislación ambiental?** |  |
|   |  |
| **SEÑALE EN QUÉ LUGAR VENDE O VENDERÁ SUS PRODUCTOS O SERVICIOS:**  |  |
|  |
|   | ACTUALMENTE | CON PROYECTO |   |  |
|   | En el barrio |   |   |  |
| En la localidad |   |   |  |
| En el departamento  |   |   |  |
| En algunos departamentos |   |   |  |
| **SEÑALE LA FORMA EN QUE COMERCIALIZA O COMERCIALIZARÁ SUS PRODUCTOS O SERVICIOS:**  |  |
|   | ACTUALMENTE | CON PROYECTO |   |  |
|   | En el lugar donde se desarrolla el emprendimiento |   |   |  |
| Comercios de la zona o el departamento |   |   |  |
| A un distribuidor |   |   |  |
| En el domicilio de los clientes |   |   |  |
| Por Internet |   |   |  |

|  |
| --- |
| **¿SEGÚN USTED SEPA, CUÁNTOS COMPETIDORES OFRECEN EL PRODUCTO O SERVICIO A NIVEL LOCAL?** |
| No existe competencia a nivel local |    |
| Existe un competidor |   |
| Existen dos competidores |   |
| Existen tres o más competidores |   |
|   |
| **CONSIDERA QUE SU PRODUCTO O SERVICIO ES O SERÁ:** |
| Absolutamente novedoso para la localidad |   |
| En caso afirmativo describa por qué |   |
| Hace poco que existe en la localidad y viene siendo muy demandado |   |
| En caso afirmativo describa por qué |   |
| Hace tiempo que se conoce en la localidad y su demanda se encuentra estable |   |
| Hace mucho tiempo que se conoce en la localidad y cada vez se demanda menos |   |
|   |
| **SEÑALE CUÁLES SON O SERÍAN LAS DIFERENCIAS ENTRE SU PRODUCTO O SERVICIO Y EL DE SUS COMPETIDORES:** |
|
|  |
|
|
|
|
| **¿Se destaca por ser un producto que tiene en cuenta el medio ambiente? (ej. materia prima sin químicos, cuidado en el packaging/envoltorio/empaque, no uso plásticos, ....)** |
| Describir |   |
|   |

|  |
| --- |
| **PROVEEDORES** |
| **SUS PRINCIPALES PROVEEDORES SON:** |
| MAYORISTAS |   |  | LOCALES |   |
| MINORISTAS |   | NACIONALES |   |
|   | IMPORTADORES |   |
|   |
| **¿CON CUÁNTOS PROVEEDORES CUENTA PARA LA ADQUISICIÓN DE SU PRINCIPAL MATERIA PRIMA O INSUMO?** |
|
|
|   |
|
|
| **¿Cuáles son los criterios para elegir su materia prima?** |
| Precio |   |
| Calidad |   |
| Cercanía |   |
| Sin tratamientos por pesticidas/ abonos químicos |   |
| Con poco embalaje /sin plásticos |   |
| Entrega/delivery |   |
|   |
| **INDIQUE LOS PRINCIPALES MEDIOS A TRAVÉS DE LOS CUALES PROMOCIONA O PROMOCIONARÁ SUS PRODUCTOS/SERVICIOS** |
|   | RADIO |    |
| MEDIOS ESCRITOS LOCALES (periódicos, boletines barriales, locales o departamentales) |   |
| INTERNET |   |
| FOLLETERÍA (volantes o similares) |   |
| PROMOCIONES ESPECÍFICAS (ofertas, descuentos, muestras gratis) |   |
| PARTICIPACIÓN EN EVENTOS LOCALES O DEPARTAMENTALES (ferias, festivales) |   |
| OTROS |    |
| ¿Qué argumentos destaca para la promoción de sus productos? |
|   |

|  |
| --- |
| 6. INFORMACIÓN ECONÓMICA(Debe ser completado tomando en cuenta los meses de mayor actividad del emprendimiento) |
|  |
| 6.1. SITUACIÓN ACTUAL |
|  |
| **INGRESOS** |
| PRODUCTO O SERVICIO | CANTIDAD | PRECIO  | TOTAL MENSUAL $U |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **TOTAL INGRESOS MENSUALES** |  |
|  |
| **EGRESOS** |
| **TIPO DE COSTOS** | RUBRO | TOTAL MENSUAL $U |
| **COSTOS FIJOS** | PERSONAL (SUELDOS, OTROS) |   |
| CARGAS SOCIALES (BPS) |   |
| IMPUESTOS (DGI) |   |
| ALQUILER |   |
| UTE, OSE, ANTEL, SEGUROS |   |
| CUOTAS DE PRESTAMOS (SI LOS HUBIERE) |   |
| OTROS COSTOS ADMINISTRATIVOS |   |
| OTROS COSTOS (ESPECIFICAR) |   |
| **TOTAL COSTOS FIJOS MENSUALES** |  |
| **COSTOS VARIABLES** | Materias primas, Insumos y otros | Cantidad  | Precio |   |
| 1)  |   |   |   |
| 2)  |   |   |   |
| 3)  |   |   |   |
| 4)  |   |   |   |
| 5)  |   |   |   |
| **TOTAL COSTOS VARIABLES MENSUALES** |  |
|   |
| **COSTOS TOTALES MENSUALES (FIJOS+VARIABLES)** |  |
|   |
| **SALDO $U** |  |

|  |
| --- |
| 6.2. SITUACIÓN FUTURA |
|  |
| **INGRESOS** |
| PRODUCTO O SERVICIO | CANTIDAD | PRECIO  | TOTAL MENSUAL $U |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **TOTAL INGRESOS MENSUALES** |  |
|  |
| **EGRESOS** |
| **TIPO DE COSTOS** | RUBRO | TOTAL MENSUAL $U |
| **COSTOS FIJOS** | PERSONAL (SUELDOS, OTROS) |   |
| CARGAS SOCIALES (BPS) |   |
| IMPUESTOS (DGI) |   |
| ALQUILER |   |
| UTE, OSE, ANTEL, SEGUROS |   |
| CUOTAS DE PRESTAMOS (SI LOS HUBIERE) |   |
| CUOTA PRESTAMO PIP |   |
| OTROS COSTOS ADMINISTRATIVOS |   |
| OTROS COSTOS (ESPECIFICAR) |   |
| **TOTAL COSTOS FIJOS MENSUALES** |  |
| **COSTOS VARIABLES** | Materias primas, Insumos y otros | Cantidad  | Precio |   |
| 1) |   |   |   |
| 2) |   |   |   |
| 3) |   |   |   |
| 4) |   |   |   |
| 5) |   |   |   |
| **TOTAL COSTOS VARIABLES MENSUALES** |  |
|   |
| **COSTOS TOTALES MENSUALES (FIJOS+VARIABLES)** |  |
|   |
| **SALDO $U** |  |

|  |
| --- |
| 7. VÍNCULOS EXTERNOS |
|   |
| **¿CUENTA CON APOYO TÉCNICO PARA MEJORAR LA SUSTENTABILIDAD DE SU PROYECTO? ¿PARA APOYARLO A SER MÁS "VERDE"?** |
|   | SI |   | NO |   |   |
|   |
| **¿EN QUÉ CONSISTE?** |
|  |
|
|
|
|   |
| **INDIQUE LAS ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES CON LAS QUE SE HA RELACIONADO** |
| Cooperativas |   |   |
| Liga de fomento |   |
| Asociaciones gremiales |   |
| Organizaciones gubernamentales. Intendencia/municipios |   |
| Organizaciones no gubernamentales. Organizaciones de la sociedad civil de su territorio (Agencia de desarrollo local, centros comerciales, comisiones vecinales) |   |
| NINGUNA |   |
| Otras: (Especificar) |   |
|   |
| **¿HA TENIDO OTRA EXPERIENCIA CON OTROS PROGRAMAS DE APOYO A EMPRENDIMIENTOS PRODUCTIVOS?** |
|
|   | SI |   | NO |   |   |
|   |
| **EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE CUÁLES** |
|  |
|
| 8. EQUIPAMIENTO |
|  |
|  | **BIEN SOLICITADO** | **PRECIO ESTIMADO** | **POSIBLES PROVEEDORES** |
| A |  |  $U |   |  |
| B |  |  $U |   |  |
| C |  |  $U |   |  |
| D |  |  $U |   |  |
| **Costo total de los bienes solicitados en pesos** |  $U |  |  |
|   |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA BIEN SOLICITADO**Señale por ejemplo: modelo, potencia, tipo de energía, clase energética y todo otro detalle importante para la adquisición |
| A |   |
|
| B |   |
|
| C |   |
|
| D |   |
|
|   |
| **¿TIENE FORMACIÓN O EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL EQUIPAMIENTO SOLICITADO?** |
|  |
|
| **ESPECIFIQUE LA PROPUESTA DE REPAGO. ESTE ES UN DATO IMPORTANTE** |
| **NÚMERO DE CUOTAS** |   |
| **MONTO DE LA CUOTA EN PESOS URUGUAYOS** |   |
|  |
| **RECIBIDO CENTRO TÉCNICO** |
|
| **FECHA:** |  |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** | **FIRMA DEL FUNCIONARIO** |
|  |  |