**DETALLE DEL PROYECTO**

**CENTRO PYME EN CERRO LARGO, TREINTA Y TRES, ROCHA Y FLORIDA.**

**MODALIDAD: DECLARATORIA DE INTERÉS.**

Con fecha máxima 30 de abril de 2021 deberá presentarse por parte de la institucionalidad local una propuesta de acuerdo con el presente formulario de postulación.

Al momento de la postulación, se deberá adjuntar:

* Detalle de proyecto.
* Carta de conformación del Comité Consultivo Local, validando al SE, firmada por los integrantes de acuerdo con el modelo de nota, anexo I.
* Carta de aval del Gobierno Departamental a la institución postulante a ser SE.
* CV del responsable del proyecto de la institución postulante a ser SE.
* Informe técnico y registro fotográfico del/los locales/es para el funcionamiento del Centro Pyme, de acuerdo con lo estipulado en el punto 4.1.

Cada postulante deberá completar el siguiente formulario de acuerdo con el departamento que corresponda.

1. **Entorno y margen de acción del Centro Pyme.**
   1. **Descripción de las instituciones de apoyo a mipymes que operan en su departamento.**

Listar las principales instituciones que brindan servicios de capacitación y asistencia técnica al público objetivo de los Centro Pymes en el departamento que corresponda.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE INSTITUCIÓN | PÚBLICO OBJETIVO | SERVICIOS QUE BRINDA | ÁREA DE ACTUACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Principales antecedentes de ámbitos de articulación privada y/o público-privada para el abordaje de mipymes en el departamento.**

Describir (en caso de existir) los principales ámbitos privado y/o público-privado de abordaje del sector productivo.

250 palabras

* 1. **Identificación y caracterización de clientes.**

Describir, caracterizar y segmentar los posibles clientes del Centro Pyme, en relación con el sector económico, considerando la caracterización del público objetivo detallado en las Bases del Programa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPARTAMENTO | TIPO DE CLIENTE | RELEVANCIA \* | EXISTENCIA DE ABORDAJE (SI/NO) | INSTITUCIÓN QUE ATIENDE | ROL POSIBLE DEL CENTRO PYME |
|  | Emprendedores |  |  |  |  |
| Emp. Informales |  |  |  |  |
| Emp Formales MIPE |  |  |  |  |
| Emp. Formales Medianas |  |  |  |  |
| Cooperativas |  |  |  |  |
| Productores agro |  |  |  |  |

*\* Relevancia en términos de presencia en el departamento. En caso de tener la cantidad indicarlo, en caso contrario indicar con escala de 0 (no relevante) a 10 (muy relevante)*

1. **Comité Consultivo Local.**

La integración del CCL debe contemplar la participación de los siguientes actores: gobierno departamental, asociaciones empresariales representativas, PIT – CNT, empresas, instituciones de formación, investigación e innovación, centros de empleo y formación profesional y otras entidades con presencia territorial.

**2.1. Propuesta de conformación.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMITÉ CONSULTIVO LOCAL PROPUESTO  (Debe cumplir con los tipos de actores requeridos en las Bases) | | |
| NOMBRE INSTITUCIÓN | **TIPO DE INSTITUCIÓN** | **NOMBRE DEL REPRESENTANTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Funciones y modelo de operación**
* Describir la organización del Comité Consultivo Local, periodicidad y programación propuesta de las reuniones.

250 palabras

1. **Socio Estratégico (SE).**
   1. **Propuesta de SE, considerando las funciones identificadas en las Bases del Programa.**

* Quien se postule para ser el SE debe ser una institución con personería jurídica y sin fines de lucro, radicada en el área de influencia, con experiencia en trabajo con mipymes y/o emprendedores, valorándose especialmente la experiencia en servicios de desarrollo empresarial y en gestión de programas con fondos externos.
* No pueden postularse como SE municipios y gobiernos locales.
* El SE puede presentarse con instituciones socias que cumplan con las mismas características.
* Se adjunta como **Anexo II**, el modelo de acta de designación del SE por parte del CCL.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OPERSOCIO  SOCIO ESTRATÉGICO |  | |
| PERSONA JURÍDICA |  | |
| RUT: |  | |
| NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL: |  | |
| NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD: |  | |
| DIRECCIÓN CALLE/ NÚMERO: |  | |
| DEPARTAMENTO - CIUDAD: | **CIUDAD:** | **DEPARTAMENTO:** |
| TELÉFONOS FIJO/ CELULAR | **Fijo:** | **Celular:** |
| CENTRO PYME AL QUE POSTULA: | **CIUDAD:** | **DEPARTAMENTO:** |
| NOMBRE DE JEFE DE PROYECTO  (El Jefe de Proyecto será la contraparte con la que ANDE mantendrá contacto en todas las etapas del proceso y cada vez que sea necesario) |  | |
| TELÉFONOS FIJO / CELULAR |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO |  | |

* 1. **Antecedentes y capacidades institucionales del SE.**

Se debe describir y justificar:

* Los antecedentes y capacidades del SE de implementar el proyecto propuesto considerando la experiencia de la institución y sus capacidades de interacción efectiva con los beneficiarios atendidos.
* Los antecedentes del SE en trabajo con mipymes, en particular en servicios de desarrollo empresarial, y en la gestión de programas o instrumentos con fondos externos.
* En caso de que existan documentos que describan y/o evalúen las funciones descriptas, se solicita adjuntar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROYECTO | PÚBLICO OBJETIVO | DURACIÓN (EN AÑOS) | SOCIOS ESTRATÉGICOS | RESULTADOS OBTENIDOS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

500 palabras

* 1. **Aportes del SE al Programa**
* Indique que características, servicios, experiencia e interacciones tiene el SE para ofrecer al Programa.

500 palabras

* 1. **Grado de representatividad de la empresarialidad local del SE.**

* Indique el grado de representatividad del SE de la empresarialidad local y su experiencia de trabajo.

500 palabras

* 1. **Dependencia jerárquica del Centro Pyme con la institución que lo opera.**

Se debe indicar:

* Vinculación del Centro Pyme con el SE, indicando la unidad estratégica de la cual dependerá para su funcionamiento, tanto en infraestructura como en recursos humanos, gestión administrativa, financiera, contable, etc.
* Organigrama actual del SE territorial propuesto.

250 palabras

* 1. **Estructura administrativa, contable y legal de apoyo a la operación**

Se debe describir:

* Indicar cómo se administrará el programa al interior de la institución que lo opera de manera de asegurar una correcta y oportuna ejecución del programa y facilitar una eficiente gestión de los procesos involucrados (contabilidad, finanzas, compras, contratación, evaluación de recursos humanos, entre otros) bajo responsabilidad del SE.

500 palabras

* Indicar la/s personas responsables por las funciones descritas, dependencia funcional y carga horaria prevista para la gestión del programa.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FUNCION | NOMBRE | FORMACIÓN Y/O EXPERIENCIA RELEVANTE PARA LA FUNCIÓN | DEPENDENCIA FUNCIONAL | CARGA HORARIA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Contrapartida SE y/o Socios.**

**4.1 Infraestructura Centro Pyme.**

El SE deberá presentar en forma de contrapartida obligatoria al programa hasta tres propuestas locativas.

Los locales a utilizar por los Centros deberán cumplir con los requisitos descritos en las Bases.

Por cada local propuesto, adjuntar:

* Un informe indicando las características del local propuesto y el grado de cumplimiento de los requisitos antes indicados. Planos, layout, fotos y otros documentos ilustrativos que se consideren para facilitar el análisis por parte de ANDE.
* Necesidades de obra, refacciones o puesta a punto, con presupuestos y plazo estimado. En ningún caso se podrán presentar locales que requieran más de 30 días de obra o costos que superen el monto previsto para esos fines en el presupuesto disponible ( $300.000 por Centro).

Para el caso de que se aprobarán obras de refacción o puesta a punto, será responsabilidad del SE la contratación y supervisión de las mismas.

* Documentación que certifique la titularidad del local o el derecho de uso durante la duración del contrato de acuerdo.

**4.2 Contrapartida adicional.**

* Indicar contrapartida adicional en el marco del Programa a brindar por el SE y/o Socios.

500 palabras

**4.3 Alianzas institucionales.**

* Describir acuerdos y/o alianzas con socios locales y/o nacionales para la ejecución del programa en el departamento.

500 palabras

1. **Estado financiero de la institución postulante a SE.**

* El SE deberá adjuntar por parte del postulante a SE los últimos dos balances cerrados de la institución

Final del formulario