## 

## FORMULARIO DE POSTULACIÓN

## PROYECTO DE ADMINISTRACIÓN E INTERMEDIACIÓN DE INSTRUMENTO:

## “MEJORA NEGOCIOS, FONDO DE ASESORIAS EMPRESARIALES”

## AGENTE OPERADOR INTERMEDIARIO

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°1: DATOS GENERALES** | |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | **ADMINISTRACIÓN E INTERMEDIACIÓN DE POSTULACION Y EJECUCION 2016 DE INSTRUMENTO MEJORA NEGOCIOS, FONDO DE ASESORIAS EMPRESARIALES, REGION DEL BIOBIO.** |
| **REGIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO** | REGIÓN DEL BÍO BÍO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUADRO N°2: DATOS GENERALES AGENTE OPERADOR INTERMEDIARIO** | | | | |
| **NOMBRE AOI** |  | | | |
| **RUT** |  | | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | | |
| **SITIO WEB** |  | **TELÉFONO CONTACTO** |  | |
| **NOMBRE DE REPRESANTE LEGAL DEL AOI** |  | | | |
| **RUT** |  | | | |
| **CORREO ELECTRONICO** |  | **TELÉFONO CONTACTO** |  | |
| **NOMBRE JEFE DE PROYECTO** |  | | | |
| **RUT** |  | | | |
| **CORREO ELECTRONICO** |  | **TELÉFONO CONTACTO** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°3: RESUMEN EXPERIENCIA EN SEGUIMIENTO, ADMINISTRACIÓN Y/O GESTIÓN DE PROYECTOS DE EMPRENDIMIENTO** | |
| **EXPERIENCIA GENERAL DEL AGENTE OPERADOR** | *Describir la experiencia en seguimiento, administración y/o gestión de proyectos de Asesorías.*    *En caso de tener experiencia en proyectos de Asesorías, describir los proyectos y tipo beneficiarios apoyados.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°4: RESUMEN EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO EN EL AOI** | |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **FORMACIÓN PROFESIONAL** |  |
| **FUNCIÓN EN EL EQUIPO DE TRABAJO DEL AOI PARA ESTA PROPUESTA** |  |
| **N° DE HORAS APP. ASIGNADAS A ESTA PROPUESTA** |  |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL** | *Describir la experiencia en administración y seguimiento de proyectos de Asesorías.*  *Especificar si tiene experiencia en seguimiento técnico y/o financiero de proyectos de Asesorías.*  *Describir si ha participado en formulación o evaluación de proyectos de Asesorías.* |

*Nota: Replicar cuadro para cada miembro del equipo.*

*Adjuntar CV para cada miembro del equipo.*

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°5: PRESENCIA Y COBERTURA DEL AOI** | |
| **LOCALIZACIÓN** | *Describir las oficinas que posee en la región y su ubicación.* |
| **UBICACIÓN EQUIPO A CARGO** | *Describir si el equipo a cargo estará permanentemente en la región.* |
| **FACILIDADES** | *Describir con qué infraestructura, medios y tipo de transporte, mobiliario e instalaciones cuenta para realizar la supervisión, la administración, el seguimiento de los proyectos y visitas a terreno.*  *Proponer e implementar un plan de difusión que contenga:*  *-Organización y coordinación de talleres, charlas y ferias temáticas para la difusión de los instrumentos en comunas.*  *-Orientación presencial y telefónica respecto del proceso de postulación y adjudicación de recursos*  *-Difusión en medios de comunicación de convocatorias abiertas* |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°6: PROPUESTA DE FOCALIZACIÓN REGIONAL DEL INSTRUMENTO** | |
| **SECTOR/ES PRODUCTIVO/S** | *Describir los sectores productivos y/o temáticas de impacto del proyecto de intermediación de la postulación* |
| **TERRITORIO** | *Describir el territorio de impacto del proyecto de intermediación de la postulación.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°7: ALCANCE DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON EL INSTRUMENTO** | |
| **OBJETIVOS** | *Mencionar los objetivos generales y específicos del proyecto de intermediación para e instrumento: considerando*  ***Antecedentes a considerar en la propuesta***  *El cofinanciamiento del Comité para las Asesorías Empresariales Básicas no podrá exceder el 80% del costo total de la asesoría, con un tope máximo de $400.000.- (cuatrocientos mil pesos).*  *El cofinanciamiento del Comité para Asesorías Empresariales Especializadas no podrá exceder el 80% del costo total de la asesoría, con un tope máximo de $ 1.500.000.- (un millón quinientos mil pesos).*  *El cofinanciamiento del Comité para Certificaciones consistirá en un reembolso de hasta un 70% de su valor, por una vez, con un tope de hasta $1.500.000.- (un millón quinientos mil pesos).* |
| **IMPACTO Y RESULTADOS ESPERADOS** | *Mencionar y describir los resultados e impactos esperados con el desarrollo del instrumento, considerando:*  ***Antecedentes a considerar en la propuesta***  ***40 Asesorías Empresariales Básicas****: son aquellas asesorías requeridas por las empresas para solucionar aspectos de gestión empresarial, mediante la implementación de herramientas y técnicas de apoyo a su quehacer productivo y de servicio, que les permitan mejorar su competitividad. Este tipo de asesorías implica una intervención puntual en la empresa, acotada a las herramientas y técnicas a implementar.*  ***20 Asesorías Empresariales Especializadas o certificaciones****: son aquellas asesorías requeridas por las empresas en ámbitos especializados de su gestión empresarial, con el fin de mejorar la eficiencia de los procesos productivos y/o asegurar la calidad de sus productos o servicios. Este tipo de asesorías implica una intervención en la empresa tanto a nivel de definiciones estratégicas, como en sus procesos productivos, a través de la sistematización y/o protocolización de funciones.* |
| **COSTO DE ADMINISTRACION Y TIPOLOGIAS** | ***Antecedentes a considerar en la propuesta***  *a) Asesoría Empresarial básica: Hasta el 25% del monto del cofinanciamiento entregado por el Comité de Desarrollo Productivo Regional, por beneficiario/a, con un tope de $100.000.- (cien mil pesos) por asesoría.*  *b) Asesoría Empresarial Especializada: Hasta el 25% del monto del cofinanciamiento entregado por el Comité de Desarrollo Productivo Regional por beneficiario/a, con un tope de $300.000.- (trescientos mil pesos) por asesoría.*  *c) Certificaciones: Hasta el 25% del monto del cofinanciamiento entregado por el Comité de Desarrollo Productivo Regional, por beneficiario/a, con un tope máximo de $100.000.- (cien mil pesos) por certificación.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°8: PERFIL DE BENEFICIARIOS A APOYAR CON EL INSTRUMENTO** | |
| **NÚMERO Y PERFIL DEL BENEFICIARIO** | *Describir las características de los beneficiarios finales del proyecto de intermediación de la postulación y la cobertura propuesta según el presupuesto disponible y los focos de la intervención, considerando los requisitos del instrumento.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUADRO N°9: DESCRIPCIÓN DE PERFIL DE ENTIDAD CONSULTORA** | |
| **PERFIL DE CONSULTORA** | *Describir perfil de empresa consultora que se subcontratará para asesorar a las empresas, luego del proceso inicial de admisibilidad.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUADRO N°10: GANTT** | | | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE ACTIVIDAD** | **MES 1** | **MES 2** | **MES 3** | **MES 4** | **MES …** | **Mes (\*)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |  |  |  |

*Nota: Describir las actividades generales que realizará para administrar e intermediar el proyecto de Asesorías.*

*(\*): Mes último del Programa*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CUADRO N°11: ESTRUCTURA DE COSTOS PROPUESTA** | | |
| **PARTIDAS** | **MONTO TOTAL ($)** | **(%)** |
| 1. **Transferencia CDPR para Asesorías =** |  |  |
| 1. **Aporte empresarial.** |  |  |
| **TOTAL PARA ASESORÍAS.** |  |  |
| 1. **Costo Total de Administración (OH) =** |  |  |
| **COSTO TOTAL CDPR =** |  |  |