## ANEXO 1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LA INVERSIÓN PRODUCTIVA PARA LA REACTIVACIÓN.

**LÍNEA DE RECUPERACIÓN DE INVERSIONES**

|  |
| --- |
| **CUADRO N°1: DATOS GENERALES DEL PROYECTO**  |
| NOMBRE DEL PROYECTO  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | *(ver apéndice)* | CLASIFICACIÓN | *(ver apéndice)* |
| LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO  | REGIÓN DE EJECUCIÓN 1 |  | PROVINCIA |  | COMUNA |  |
| REGIÓN IMPACTO 1 |  | PROVINCIA |  | COMUNA |  |
| REGIÓN IMPACTO 2 |  | PROVINCIA |  | COMUNA |  |
| ¿HA RECIBIDO OTRO SUBSIDIO CORFO/CDPR U DE OTRO ORGANISMO PÚBLICO PARA ESTE PROYECTO? | *Sí ( )* | *No ( )* |
| SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDIQUE CUÁL(ES) SUBSIDIO(S) HA RECIBIDO |  |

**CUADRO N°2: ANTECEDENTES DE LA EMPRESA POSTULANTE**

|  |
| --- |
| **CUADRO N°2.1: DATOS POSTULANTE** *(Indique con una X si se trata de persona natural o jurídica)* |
| PERSONA JURÍDICA | *( )* |  |
| PERSONA NATURAL | *( )* | GÉNERO | *Masculino ( )**Femenino ( )* | INDIQUE PUEBLO ORIGINARIO |  |
| NOMBRE/RAZÓN SOCIAL  |  | RUT |  |
| DIRECCIÓN  |  | COMUNA |  | REGIÓN |  |
| AÑO INICIO ACTIVIDADES SII |  | N° EMPLEADOS AÑO ANTERIOR[[1]](#footnote-1) | *Acumulado al 31/12 del año anterior* |
| TOTAL VENTAS AÑO ANTERIOR  | *Acumulado al 31/12 del año anterior. Señale valor en pesos* |
| SECTOR/INDUSTRIA QUE PERTENECE LA EMPRESA |  | SUBSECTOR/INDUSTRIA QUE PERTENECE LA EMPRESA |  |
| ¿EXPORTA AL MOMENTO DE LA POSTULACIÓN? | *Sí ( )* | MONTO TOTAL EXPORTACIONES AÑO ANTERIOR (VALOR FOB[[2]](#footnote-2))  | *Acumulado al 31/12 del año anterior. Señale valor en pesos* |
| *No ( )* |  |
| MONTO DE INVERSIÓN PRODUCTIVA (MAQUINARIAS, EQUIPAMIENTO, TECNOLOGÍA, ETC.) REALIZADA POR LA EMPRESA DURANTE EL AÑO ANTERIOR | *Acumulado al 31/12 del año anterior. Señale valor en pesos.* |
| NOMBRE DE LA CONTRAPARTE DEL PROYECTO |  | RUT CONTRAPARTE |  |
| CORREO ELECTRÓNICO CONTRAPARTE  |  | TELÉFONO CONTRAPARTE |  |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°2.2: DATOS REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA** |
| NOMBRE |  | RUT |  |
| DOMICILIO |  |
| REGIÓN  |  | COMUNA |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  | TELÉFONO |  |

*Nota: Replicar cuadro en caso de contar con 2 o más Representantes Legales.*

**CUADRO N°3: DIAGNÓSTICO DE INNOVACIÓN EMPRESA/EMPRENDEDOR POSTULANTE**

1. En los últimos 2 años, ¿la empresa o negocio introdujo en el mercado “Bienes nuevos o significativamente mejorados (excluye la simple reventa de productos nuevos comprados a otras empresas y los cambios de carácter exclusivamente estéticos)”?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí** |  | **No** |  |  |  |

1. En los últimos 2 años, ¿la empresa o negocio introdujo en el mercado “Servicios nuevos o significativamente mejorados”?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí** |  | **No** |  |  |  |

1. En los últimos 2 años, ¿su empresa o negocio implementó “Un nuevo o significativamente mejorado método de manufactura o producción de bienes y servicios”?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí** |  | **No** |  |  |  |

1. En los últimos 2 años, ¿su empresa o negocio implementó “Un nuevo o significativamente mejorado método de logística, entrega o distribución para los insumos, bienes o servicios”?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí** |  | **No** |  |  |  |

1. En los últimos 2 años, ¿su empresa o negocio implementó “Una nueva o significativamente mejorada actividad de soporte para sus procesos, tales como sistema de mantención u operaciones de compras, contabilidad o informática”?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí** |  | **No** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°4: ANTECEDENTES DEL NEGOCIO PREVIOS A LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA** |
| **ACTIVIDAD PRINCIPAL Y LÍNEAS DE NEGOCIO** |
| * *Describir los productos y servicios que desarrolla la empresa (máx. 20 líneas).*
 |
| **EXPERIENCIA DE LA EMPRESA** |
| * *Indicar la experiencia de la empresa en el negocio actual, indicando el número de años (máx. 10 líneas).*
 |
| * *Indicar la proyección y estrategia de desarrollo de la empresa (máx. 10 líneas).*
 |
| **N° TRABAJADORES DEL ULTIMO AÑO** |
| PERMANENTES |  |
| TEMPORALES |  |
| TAMAÑO EMPRESA (\*) |  |

*(\*) Clasificación de Tamaño de Empresa*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Empresa** | **Nivel de Ventas Anuales** |
| Pequeña | UF 2.401 – UF 25.000 |
| Mediana | UF 25.001 - UF 100.000 |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°5: RESUMEN DEL PROYECTO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN** |
| **DIAGNÓSTICO DE DAÑOS** |
| * *Describir el diagnóstico de daños de la empresa, indicando magnitud de los daños o pérdidas sobre infraestructura, equipamiento, etc.*
 |
| **DIMENSIÓN DE PÉRDIDAS** |  *Menor ( )* |  *Parcial ( )* |  *Total ( )* |
| **DECLARACIÓN DE PÉRDIDAS (Monto total aprox. de nivel de pérdidas de la actividad productiva)** |
|  [ ]  **ACTIVOS (Máquinas, equipos, herramientas)** | **$** |
|  [ ]  **MERCADERIAS (Materias primas, insumos)** | **$** |
|  [ ]  **INFRAESTRUCTURA** | **$** |
|  [ ]  **OTROS (especificar)** | **$** |
| **TOTAL** | **$** |
| **OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN** |
| ¿Mantendrá su negocio en el mismo lugar*?* **Sí**  [ ]  **No**  [ ]  En caso negativo, especificar donde: |
| ¿Continuará con el mismo negocio y/o emprendimiento*?* **Sí**  [ ]  **No**  [ ]  En caso negativo, especificar razones del cambio |
| ¿Contaba con algún seguro de catástrofe*?* **Sí**  [ ]  **No**  [ ]  En caso positivo, especificar monto. |
| * *Indicar fecha estimada de inicio del plan de inversión del proyecto de recuperación.*
 |
|  |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°6: OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO** |
| * *Indicar el objetivo general del proyecto.*
 |
| **OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROYECTO** |
| *OE 1* |  |
| *OE 2* |  |
| *OE n…* |  |

**CUADRO N°7: INDICADORES DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **INDICADORES DE RESULTADO*****Complete los campos faltantes.****(Miden los cambios en las empresas participantes una vez que se ha llevado a cabo el proyecto para el logro del Objetivo General del Proyecto)* |
| **NOMBRE DEL INDICADOR** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **VALOR BASE** | **VALOR PROYECTADO** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** | **FUENTE DE VERIFICACIÓN** |
| *Recuperación de Empleos* | *Porcentaje de recuperación de empleos. (N° de puestos de trabajo que se mantendrá o recontratarán posterior al siniestro/N° de puestos de trabajo existentes antes del siniestro)* | *Porcentaje (%)* |  |  |  |  |
| *Recuperación de ventas* | *Porcentaje de recuperación de ventas. (Valor ventas anuales esperadas post siniestro/Valor ventas anuales antes del siniestro)* | *Porcentaje (%)* |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INDICADORES DE PRODUCTO***(Miden las actividades(bienes y servicios) producidos por el proyecto para el logro de los Objetivos Específicos)****Completar los campos faltantes e incorporar los indicadores que estime necesarios.*** |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **VALOR BASE** | **VALOR PROYECTADO** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** | **FUENTE DE VERIFICACIÓN** |
|  ***1*** | *Materialización de Inversiones* | *Monto total de las inversiones materializadas* | *Pesos chilenos* |  |  |  |  |
|  ***2*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  ***3*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  ***n*** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°8: EMPLEOS** |
| * *Indicar la cantidad de empleos directos que se mantendrán y sustentarán en el tiempo gracias a la recuperación o rehabilitación de la inversión.*
 |
| * *Detallar la cantidad de empleos según el tipo. Ejemplo: Mano de obra calificada, administrativos, profesionales, directivos (máx. 12 líneas).*
 |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°9: RESUMEN DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE INVERSIÓN** |
| **COMPOSICIÓN DE LA INVERSIÓN** | **MONTO ESTIMADO** | **PORCENTAJE DE MATERIALIZACIÓN** |
| **AÑO 1** | **AÑO 2** |
| 1. **INVERSIÓN EN ACTIVOS**
 | **$** |  |  |
| Infraestructura/Obras |  |  |  |
| Equipamiento/Maquinaria |  |  |  |
| 1. **CAPITAL DE TRABAJO**

**(Hasta 40% del total de la Inversión)** | **$** |  |  |
| **TOTAL (1) + (2)** | **$** |  |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°10: FUENTES DE FINANCIAMIENTO,** *Describir las fuentes de financiamiento del proyecto.*  |
| **FUENTE DE FINANCIAMIENTO** | **$** | **%** | **Observaciones (aprobado/pre-aprobado) (Nombre Institución)** |
| *Aporte propio (en caja o por venta de activos)* |  |  |  |
| *Aporte de terceros. Aclarar si ya cuenta con créditos pre - aprobados o aprobados, indicando nombre de la institución financiera y el monto.* |  |  |  |
| *Aporte línea de apoyo a la recuperación de inversiones* |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°11: PLAN DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN***Describir los ítems que serán adquiridos* |
| **ITEM** | **NOMBRE (BREVE DESCRIPCIÓN Y USO)** | **CANTIDAD** | **PRECIO($)** | **TOTAL** |  **CARTA GANTT DE INVERSIONES**  |
| **AÑO 1** | **AÑO 2** |
| **SEMESTRE 1** | **SEMESTRE 2** | **SEMESTRE 1** | **SEMESTRE 2** |
| **Equipamiento/Maquinaria** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Infraestructura/Obras** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capital de Trabajo** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL ($)** |  |  |

**INSTRUCCIONES:**

1. Ingrese los nombres de los ítems a adquirir.
2. Marque con una “X” los semestres en que realizará la compra del activo.
3. Ingrese las filas que sean necesarias para completar el cuadro.

|  |
| --- |
| **CUADRO N°12: DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA (USO EXLUSIVO CORFO/CDPR)** |
|  | **Cargo año presupuestario** |
| **COFINANCIAMIENTO** | **$** | **%** | **Año actual** | **Año siguiente** |
| CORFO/CDPR |  |  |  |  |
| Aporte Empresa |  |  |  |  |
| **TOTAL PROYECTO INVERSIÓN** |  |  |  |  |
| **ORIGEN DE FONDOS** |  |  |

|  |
| --- |
| **CUADRO N°13: RECOMENDACIÓN DEL INTERMEDIARIO (USO EXCLUSIVO CORFO/CDPR)** |
| * *Pronunciarse respecto del proyecto en general y el cumplimiento de criterios de evaluación, observaciones.*
 |

**APÉNDICE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y CLASIFICACIONES DEL PROYECTO**





* **ANTECEDENTES LEGALES A PRESENTAR EN LA POSTULACIÓN.**

**Documentos según tipo de empresa:**

**a) Para Empresas Persona Jurídica que no sean constituidas bajo el amparo de la Ley N°20.659[[3]](#footnote-3):**

* Fotocopia simple del RUT de la empresa (por ambos lados)
* Fotocopia simple, por ambos lados, de la cédula de identidad del/la (de los/as) representante(s).
* Certificado de vigencia emitido por la autoridad competente, con antigüedad no superior a 3 meses contados hacia atrás, desde la fecha de postulación.

**b) Para Sociedades Comerciales constituidas bajo el amparo de la Ley N° 20.659:**

* Fotocopia simple del RUT de la empresa, por ambos lados.
* Fotocopia simple, por ambos lados, de la cédula de identidad del/la (de los/as) representante (s).
* Certificado de Vigencia emitido por el Registro de Empresas y Sociedades, con antigüedad no superior a 3 meses contados hacia atrás, desde la fecha de postulación.

**c)** **Para Empresas Persona Natural (empresario/a individual):**

* Fotocopia simple, por ambos lados, de la cédula de identidad.
* Copia de la consulta efectuada en el sitio web del SII sobre el inicio de actividades del/la beneficiario/a (<https://zeus.sii.cl/cvc/stc/stc.html>).

**d) Antecedentes comunes a todos los postulantes:**

* Documento que acredita nivel de renta líquida imponible/ventas netas de los últimos 12 meses. Para acreditar la renta líquida imponible, deberá utilizarse el Formulario 22 de Impuestos Anuales a la Renta del Servicio de Impuestos Internos – SII. Para acreditar las ventas podrá utilizarse el Formulario 29 de Declaración y Pago Mensual de IVA del SII, copia del Libro Auxiliar de Compras y Ventas o el Balance y Estado de Resultados.
* Certificado F-30 vigente, emitido por la Dirección del Trabajo u otra entidad o institución competente de conformidad con el Reglamento del artículo 183 C del Código del Trabajo.

**FORMALIDADES FINALES**

|  |
| --- |
| El suscrito, en su calidad de empresario individual o representante del postulante, declara que todos los datos contenidos en este Formulario de Postulación, como los antecedentes presentados al “Programa de Apoyo a la Inversión Productiva para la Reactivación”, son fidedignos y que cualquier dato falso, omitido o incompleto entregado, hará incurrir al suscrito o a su representada, en las responsabilidades legales correspondientes[[4]](#footnote-4). |

**Nota:** CORFO/CDPR se reserva el derecho de pedir antecedentes adicionales para el proceso de postulación, evaluación y/o firma del contrato de subsidio, entre los cuales se podrán incluir: Declaración de Impuesto Anual a la Renta, Informe de Deudas Laborales y Previsionales, modificaciones del Pacto Social, entre otros.

El beneficiario autoriza a CORFO/CDPR para que le notifique los actos administrativos que produzcan efectos sobre él, así como para comunicarle cualquier información que pudiere ser de su interés, mediante correo electrónico, a la dirección informada en su formulario de postulación o aquella que informe, en caso de que ésta fuere modificada.

**Sí ( ) No ( )**

|  |
| --- |
| NOMBRE Y FIRMA |
| **REPRESENTANTE DE LA EMPRESA POSTULANTE** |
| **O EMPRESARIO INDIVIDUAL** |

1. En esta sección incluya a los trabajadores dependientes, con contrato definido o indefinido y a los trabajadores a honorarios. No contabilice al personal subcontratado. [↑](#footnote-ref-1)
2. “Valor de una mercancía de exportación cuando está embarcada en la nave, antes de salir hacia su destino”. [www.hacienda.cl](http://www.hacienda.cl) [↑](#footnote-ref-2)
3. Simplifica el régimen de constitución, modificación y disolución de las sociedades comerciales. [↑](#footnote-ref-3)
4. Artículo 470 del Código Penal: Las penas del artículo 467 se aplicarán también, N° 8: A los que fraudulentamente obtuvieren del Fisco, de las municipalidades, de las Cajas de Previsión y de las instituciones centralizadas o descentralizadas del Estado, prestaciones improcedentes, tales como remuneraciones, bonificaciones, subsidios, pensiones, jubilaciones, asignaciones, devoluciones o imputaciones indebidas. [↑](#footnote-ref-4)