**Formulario de Idea Proyecto (IP)**

“Programa de Promoción y Fortalecimiento de la Asociatividad para la competitividad MiPyME”

**1. Nombre de la Agrupación**

|  |
| --- |

**2. Ubicación geográfica de la Agrupación**

|  **Provincia** |  |
| --- | --- |
|  **Departamento** |  |
|  **Localidad/es** |  |

| **3. Sector productivo/productos o servicios que ofrece la Agrupación** *(En caso de corresponder producción y/o comercialización conjunta)* |
| --- |
|  |  **Sector productivo**  |  |
|  | **Principales productos o servicios que ofrece** |  1.Producto / Servicio  |  |
|  |  2.Producto / Servicio  |  |
|  |  3. Producto / Servicio  |  |
|  |  4..Producto / Servicio  |  |

**4. Integrantes de la Agrupación**

 *En el caso de los Grupos Asociativos, deberán listarse a los cinco (5) o más integrantes que aspiren a presentarse formalmente en el Programa.*

 *En el caso de los Conglomerados Productivos, deberán listarse a diez (10) o más integrantes que aspiren a presentarse formalmente en el Programa.*

| **Razón Social** | **CUIT** | **Facturación (promedio últimos 3 años)** | **Categoría[[1]](#footnote-0)** **(Micro, Pequeña o Mediana Empresa)** | **Rubro de la actividad** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(Agregar filas en caso de ser necesario)*

**5. Empresas totales de la Agrupación**

| **Empresas: Indicar en números la cantidad total de empresas/unidades productivas que conforman la Agrupación** |  |
| --- | --- |

**6. Empleo total de la Agrupación**

| **Empleo: puestos de trabajo formales directos vinculados a la agrupación por género**  | **Cantidad (en números)** |
| --- | --- |
| Mujeres  |   |
| Varones |   |
| Otra identidad de género |  |
|  Total de empleados de la Agrupación |  |

**7. ¿La Agrupación dispone de personería jurídica o forma contractual grupal? SI - NO**

 En caso de responder afirmativamente, completar la siguiente información:

|  **Razón Social** |  |
| --- | --- |
|  **CUIT** |  |
|  **Facturación promedio de los últimos 3 años** |  |
|  **Año de Constitución** |  |
|  **Rubro de actividad** |  |
|  **Actividades que realizan** |  |
|  **Representante Legal / Apoderado** |  Nombre y Apellido |  |
|  Teléfono |  |
|  Correo electrónico |  |
|  Dirección |  |

**8. Datos del Responsable de la Idea-Proyecto o Institución pública/privada patrocinante**

|  **Apellido y nombre** |  |
| --- | --- |
|  **Institución pública o privada a la que pertenece** |  |
|  **Localidad** |  |
|  **Provincia** |  |
|  **Teléfonos (fijo y celular)** |  |
|  **Correo electrónico** |  |

**9. Datos del Responsable de la Institución Pública que acompaña la presentación de la Idea-Proyecto**

|  **Apellido y nombre del Representante de la Institución** |  |
| --- | --- |
|  **Nombre de la Institución**  |  |
|  **Localidad** |  |
|  **Provincia** |  |
|  **Teléfonos (fijo y celular)** |  |
|  **Correo electrónico** |  |

**10.Breve reseña sobre el proceso de conformación de la Agrupación.** *Consignar cuáles son los antecedentes de trabajo asociado (si los hubiera) de las empresas que conforman la Agrupación.*

|  |
| --- |

**11. Fundamentación del proyecto asociativo y de los resultados que se esperan obtener con el desarrollo del mismo.** *Desarrollar cuál(es) fue(ron) el/los problema(s) o la(s) necesidad(es) que impulsaron a sus integrantes de la Agrupación a presentarse al Programa. Asimismo, deberá consignarse, siempre en forma sencilla y clara, qué resultados se esperan conseguir con la ejecución del Proyecto de Inversión (en términos productivos, económicos, ambientales, etc). Detallar el plazo de ejecución que requeriría para ejecutar el Plan Estratégico Asociativo, con el acompañamiento de un/a coordinador/a y justifique dicha necesidad.*

|  |
| --- |

**12.Resumen narrativo del Proyecto de Inversión.** *Consignar qué actividades se llevarán a cabo, de qué modo, con qué recursos materiales, humanos y financieros, y qué resultados (productivos, económicos, comerciales, y/o sociales) se esperan alcanzar.*

|  |
| --- |

**13. Actividades del Proyecto de Inversión.** *Definir cuáles son las actividades que requerirán aportes económicos y el monto estimado.*

| **Actividad** | **Descripción** | **Monto total estimado****(en pesos)** | **Monto estimado de ANR** | **Monto estimado de contraparte** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

(agregar filas de ser necesario)

**14. Instituciones públicas o privadas que participarán en el Proyecto de Inversión**

|  **Nombre de la Institución** |  **Contacto Institucional** | **Teléfono** | **E- Mail** | **Roles y/o** **compromisos asumidos/a asumir** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(agregar filas de ser necesario)



1. Según Resolución N° 19/2021 y sus modificatorias. [↑](#footnote-ref-0)