

# FORMULARIO SOLICITUD DE ANR UNIDADES PRODUCTIVAS CONSOLIDADAS

**FONDES****Dirección:****Telefono:****Mail:**

Señor/Señora \_\_\_\_\_  
Representante Legal ( \_\_\_ Presidente \_\_\_ Vicepresidente \_\_\_ Otro.....) de la Organización:

**DATOS DE LA ORGANIZACION**

|                                |                        |                          |                          |                          |                    |                          |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Nombre de la organización:     |                        |                          |                          | Año de creación:         |                    |                          |
| Tipo de organización:          | Pre - Cooperativa      | <input type="checkbox"/> | Mutual                   | <input type="checkbox"/> | Empresa recuperada | <input type="checkbox"/> |
|                                | Cooperativa de trabajo | <input type="checkbox"/> | Cooperativa de Servicios | <input type="checkbox"/> | Otra:              |                          |
| CUIT:                          |                        | N° de matricula          |                          |                          |                    |                          |
| Fecha de inscripción: __/__/__ |                        | Actividad principal:     |                          |                          |                    |                          |
| Dirección:                     |                        |                          |                          |                          | Barrio:            |                          |
| Localidad:                     | Provincia:             |                          |                          |                          | Código Postal:     |                          |
| Teléfono 1: ( ) -              |                        |                          | Whatsapp:                |                          |                    |                          |
| Correo Electrónico:            |                        |                          | WEB:                     |                          |                    |                          |
| Facebook:                      | Instagram:             |                          |                          | Twitter:                 |                    |                          |

**REDES DE ARTICULACION**

|   |    |    |           |
|---|----|----|-----------|
| ¿Se encuentra asociada alguna Federación? | SI | NO | ¿Cuál/es? |
| ¿Se encuentra asociada alguna red?        | SI | NO | ¿Cuál/es? |

**OBJETO SOCIAL CONFORME AL ESTATUTO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**PERSONAS RESPONSABLES (Consejo de la Administración)****Presidente /Representante Legal**

|                     |  |                   |  |
|---------------------|--|-------------------|--|
| Nombre y apellido   |  | Documento         |  |
| Cargo desempeñado   |  | Estudios cursados |  |
| Teléfono 1: ( ) -   |  | Whatsapp:         |  |
| Correo Electrónico: |  | WEB: http://      |  |

**Tesorero/a**

|                     |  |                   |  |
|---------------------|--|-------------------|--|
| Nombre y apellido   |  | Documento         |  |
| Cargo desempeñado   |  | Estudios cursados |  |
| Teléfono 1: ( ) -   |  | Whatsapp:         |  |
| Correo Electrónico: |  | WEB: http://      |  |

| <b>Secretario/a</b>                   |  |                   |  |
|---------------------------------------|--|-------------------|--|
| Nombre y apellido                     |  | Documento         |  |
| Cargo desempeñado                     |  | Estudios cursados |  |
| Teléfono 1: ( ) -                     |  | Whatsapp:         |  |
| Correo Electrónico:                   |  | WEB: http://      |  |
| <b>Composición de la organización</b> |  |                   |  |
| Socios:                               |  | Asociados:        |  |

### INFORMACION SOBRE ACTIVIDAD ECONOMICA

#### SOBRE LA ACTIVIDAD

|  |              |  |            |                            |              |  |           |
|--|--------------|--|------------|----------------------------|--------------|--|-----------|
| Detalle brevemente el proceso productivo o la actividad de comercio o servicio que realizan. |              |  |            |                            |              |  |           |
| Tipo de actividad  | Agropecuaria |  | Industria  |                            | Construcción |  | Servicios |
| La actividad se desarrolla durante un período:   | Anual        |  | Semestral  |                            | Mensual      |  |           |
|  | Quincenal    |  | Estacional |                            | A demanda    |  |           |
| Período de mayor actividad   |              |  |            | Período de menor actividad |              |  |           |

#### LUGAR DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

|   |                 |  |         |  |             |  |                 |  |
|---|-----------------|--|---------|--|-------------|--|-----------------|--|
| Lugar donde desarrolla la actividad                                     | Taller /Fábrica |  | Oficina |  | Casa        |  | Otro:           |  |
| Relación de propiedad   | alquilado       |  | propio  |  | En comodato |  | Espacio público |  |
| Condiciones en las que se encuentra                                     |                 |  |         |  |             |  |                 |  |
| ¿Requiere algún tipo de reparación o adecuación? Especifique brevemente |                 |  |         |  |             |  |                 |  |

#### PRODUCTOS Y SERVICIOS

|   |  |    |  |  |  |                         |  |
|---|--|----|--|--|--|-------------------------|--|
| Producto o servicio /s ofrecidos (breve detalle)        |  |    |  |  |  |                         |  |
| ¿Posee un catálogo?                                     | SI   | NO | Indique link o adjunte una copia del catálogo al presente formulario |  |  | http://                 |  |
| ¿Cómo establece el precio de sus productos o servicios? | Según el costo se agrega .....% para excedente |    |  |  |  | Según precio de mercado |  |
|   | El precio ya está establecido                  |    |  |  |  | Otra                    |  |

| PROVEEDORES  |                  |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|--|------------------|--|----------------------|--|-----------|------------------------|----------------|--|---------------|--|
| ¿Cuáles son sus principales proveedores para el desarrollo de su actividad? Mencione al menos 4 (nombre de persona u organización) | 1.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 2.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 3.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 4.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 5.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 6.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
| Tipo de proveedores habituales   | Consumidor final |  | Mayorista (no ESS)   |  |           |                        | Sector Público |  |               |  |
|  | Otras OESS       |  | Importador           |  | Otro:     |                        |                |  |               |  |
| CONSUMIDORES/CLIENTES  |                  |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
| ¿Cuáles son sus principales consumidores / clientes? Mencione nombre de las personas u organización                                | 1.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 2.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 3.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 4.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 5.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
|  | 6.               |  |                      |  |           |                        |                |  |               |  |
| Tipo de consumidores /clientes habituales  | Consumidor final |  | Mayorista (no ESS)   |  |           |                        | Sector Público |  |               |  |
|  | Otras OESS       |  | Exportación          |  | Otro:     |                        |                |  |               |  |
| Servicios de pago ofrecidos  | Contado          |  | Tarjeta              |  | Cheque    |                        | Contraboleta   |  | Otra          |  |
| ¿Dónde vende sus productos o servicios?  | Comunidad        |  | Municipios           |  | Provincia |                        | Nacional       |  | Internacional |  |
| Canales de venta   | Venta directa    |  | Feria /mercado       |  |           | Comercializadora /Nodo |                |  |               |  |
|  | Mayorista        |  | Comercio electrónico |  |           | Otro:                  |                |  |               |  |

| SITUACION ECONOMICA – FINANCIERA   |  |     |  |                |  |               |  |                |  |
|--|--|-----|--|----------------|--|---------------|--|----------------|--|
| Tenencias – Activos  |  |     |  |                |  |               |  |                |  |
| ¿Cuánto dinero posee la organización en la actualidad?   |  |     |  | \$             |  |               |  |                |  |
| ¿Posee cuenta bancaria?  |  |     |  | SI             |  | NO            |  |                |  |
| Nombre Banco   |  | CBU |  | ALIAS          |  |               |  |                |  |
| Nro. de cuenta   |  |     |  | Tipo de cuenta |  | Cta corriente |  | Caja de ahorro |  |
| Inventario   |  |     |  |                |  |               |  |                |  |
| Detalle máquinas y herramientas que posee la organización y detallar precio aprox. (en pesos). En caso de ser necesario puede adjuntar un detalle de inventario. |  |     |  | Cantidad       |  |               | Valor de costo (fecha de la solicitud) |                |  |
|  |  |     |  |                |  |               | \$                                     |                |  |
|  |  |     |  |                |  |               | \$                                     |                |  |
|  |  |     |  |                |  |               | \$                                     |                |  |
|  |  |     |  |                |  |               | \$                                     |                |  |
|  |  |     |  |                |  |               | \$                                     |                |  |
| Detalle insumos, materia prima, mercadería que posee en stock que posee la organización y detallar   |  |     |  | Cantidad       |  |               | Valor de costo (fecha de la solicitud) |                |  |

|   |              |    |             |    |                    |    |
|---|--------------|----|-------------|----|--------------------|----|
| precio aprox. (en pesos).<br><br>En caso de ser necesario puede adjuntar un detalle de stock. |              |    | \$          |    |                    |    |
|   |              |    | \$          |    |                    |    |
|   |              |    | \$          |    |                    |    |
|   |              |    | \$          |    |                    |    |
|   |              |    | \$          |    |                    |    |
|   |              |    | \$          |    |                    |    |
| ¿Posee automóvil u otro vehículo? Dar valor en pesos.   | NO           | SI | \$          |    |                    |    |
| ¿Posee casa, local o terreno? Dar valor en pesos.   | NO           | SI | \$          |    |                    |    |
| <b>Nivel de endeudamiento</b>   |              |    |             |    |                    |    |
| ¿Qué monto de deudas tiene en la actualidad?  | \$           |    |             |    |                    |    |
| Detalle de deuda por Acreedor   | Consumidores | \$ | Proveedores | \$ | Unidad de gobierno | \$ |
|   | tarjetas     | \$ | Empleados   | \$ | bancos             | \$ |
| ¿Posee un crédito o préstamo con alguna entidad de la ESS?                                    | NO           | SI | ¿Cuál?      | \$ |                    |    |

|  |              |   |            |            |           |                                |               |             |  |  |  |
|--|--------------|---|------------|------------|-----------|--------------------------------|---------------|-------------|--|--|--|
| <b>SITUACION SOCIAL</b>  |              |   |            |            |           |                                |               |             |  |  |  |
| Cantidad TOTAL de integrantes  |              | Mujeres   |            | Hombres    |           | LGTBI                          |               |             |  |  |  |
| Cantidad de Discapacitados   |              | ¿Pertenece a un grupo de alta vulnerabilidad?<br>¿Cuál? |            |            |           |                                |               |             |  |  |  |
| Cantidad de unidades domésticas (UD)   |              | % aprox. De Adultos de cada UD                          |            |            |           | % aprox. De menores de cada UD |               |             |  |  |  |
| Nivel de escolarización máximo alcanzado por los miembros de la organización | Primario     | %   | Secundario | %          | Terciario | %                              | Universitario | %           |  |  |  |
| ¿Qué porcentaje de miembros de la organización posee además otros trabajos?  | Solo trabajo | 1   | %          | 2 trabajos | %         | Más de 2 trabajos              | %             | Aclaración: |  |  |  |
| Valor del retiro promedio aprox. (promedio de últimos 6 meses)               |              |   |            |            |           |                                |               |             |  |  |  |
| Breve descripción del contexto social en el que se ubica la organización     |              |   |            |            |           |                                |               |             |  |  |  |
| Observaciones:   |              |   |            |            |           |                                |               |             |  |  |  |

|  |    |    |  |
|--|----|----|--|
| <b>CREDITO</b>   |    |    |  |
| <b>Antecedente de Crédito (No incluir FONDES)</b>                  |    |    |  |
| ¿Tomó crédito o préstamo en algún momento con alguna otra entidad? | NO | SI |  |

|  |                 |  |                                       |                    |                |  |  |
|--|-----------------|--|---------------------------------------|--------------------|----------------|--|--|
| Nombre de la organización financiadora   |                 |  |                                       | Monto del préstamo |                |  |  |
| Tipo de organización   | Banco comercial |  | Banco Nacional /provincial/ municipal |                    | Sector Público |  |  |
|  | Otras OEES      |  | Entidad financiera                    |                    | Otro:          |  |  |
| <b>COMENTARIOS Y REFERENCIAS</b>   |                 |  |                                       |                    |                |  |  |
| <b>Solicita</b><br>La concesión de Aportes No Reembolsables<br><i>(guiarse con las condiciones del Reglamento de crédito del FONDES):</i>  |                 |  |                                       |                    |                |  |  |
| <b>Monto solicitado (\$ARS)</b>  |                 |  |                                       |                    |                |  |  |
| <b>Destino</b>   |                 | Reparación o mejora de las maquinas o herramientas de trabajo          |                                       |                    |                |  |  |
|  |                 | Reparación o mejora del local (lugar donde se desarrolla la actividad) |                                       |                    |                |  |  |
|  |                 | Compra de máquinas o herramientas                                      |                                       |                    |                |  |  |
|  |                 | Compra de mercaderías  |                                       |                    |                |  |  |
|  |                 | Compra de insumos y materias primas                                    |                                       |                    |                |  |  |
|  |                 | Innovación tecnológica   |                                       |                    |                |  |  |
|  |                 | Desarrollo e implementación de nuevos productos                        |                                       |                    |                |  |  |
|  |                 | Otro   |                                       |                    |                |  |  |
| <b>Detalle del proyecto o propuesta:</b><br>Describir y detallar el destino del ANR solicitado (detalle de materia prima, insumos, herramientas, maquinarias, adecuación de instalaciones, asistencia técnica, capacitación, etc.) |                 |  |                                       |                    |                |  |  |
| <b>Impacto esperado:</b><br>Describir el impacto esperado a partir del ANR   |                 |  |                                       |                    |                |  |  |

**Nombre, cargo, mail y teléfono de la persona con la que el FONDES podrá contactarse para dudas eventuales.**

**La Organización solicitante se compromete a entregar los siguientes documentos firmados por el representante legal de la organización y sellados en cada página. No serán consideradas las solicitudes con documentación faltante, incompleta o sin la firma en original.**

| <b>Documentos de la Organización</b> |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>             | Formularios de Solicitud de ANRs   |
| <input type="checkbox"/>             | Acta Constitutiva y Estatuto (fotocopia certificada y legalizada por autoridad competente)   |
| <input type="checkbox"/>             | Constancia de Personería Jurídica (fotocopia certificada y legalizada por autoridad competente)  |
| <input type="checkbox"/>             | Inscripción en INAES y manual de crédito si correspondiere.  |
| <input type="checkbox"/>             | Constancia de inscripción en AFIP.   |
| <input type="checkbox"/>             | Constancia de inscripción en Ingresos Brutos si corresponde  |
| <input type="checkbox"/>             | Certificados de exención impositiva (si correspondiera)  |
| <input type="checkbox"/>             | Última acta de designación de autoridades y distribución de cargos (fotocopia certificada y legalizada por autoridad competente o mostrar original ante personal del FONDES).  |
| <input type="checkbox"/>             | DNI de los miembros del órgano de administración (presidente, secretario y Tesorero).  |
| <input type="checkbox"/>             | En caso de apoderados designados deberá presentar poder y Documento de identidad de los mismos.  |
| <input type="checkbox"/>             | Acta de manifestación de voluntad por parte de la Institución de solicitar fondos al FONDES y autorización al presidente a gestionar y firmar un convenio con FONDES acorde a las condiciones estipuladas por el programa. |
| <input type="checkbox"/>             | Acta donde se autorice la realización de auditorías durante la duración del crédito, a la Auditoría General de la Ciudad o a quien ésta designe en su carácter de Auditor de la administración del FONDES.                 |
| <input type="checkbox"/>             | Los estados contables correspondientes a los 2 (dos) años inmediatos anteriores a la fecha de solicitud del crédito, con informe de auditoría o informe de un CPN (certificado por Consejo Profesional correspondiente)    |
| <input type="checkbox"/>             | Plan de Negocios y flujo de fondos (Proyectado a 2/3 años)   |

**Asimismo, declara:**

El subscripto, .....Representante Legal de .....

- Que los datos y las informaciones contenidos en la presente solicitud, así como los documentos anexos son correctos y verdaderos, como también que no se han omitido pasivos, cargas o vínculos existentes sobre la actividad
- Autorizar al FONDES a comunicar a terceros, para fines inherentes al perfeccionamiento y a la aprobación de su misma solicitud, así como por la ejecución del financiamiento que fuese eventualmente concedido, los datos provistos por la Entidad suscrita.
- Autoriza al FONDES SA a verificar datos en centrales de deuda, bancarios y comerciales de la Entidad Solicitante y sus responsables. Asimismo, a reportar sus datos
- Autorizar al FONDES a hacer pública la información sobre el financiamiento otorgado a la ORGANIZACIÓN \_\_\_\_\_, a fin de poder garantizar a los inversores del FONDES una correcta y transparente gestión de su dinero.

Logo FONDES

Formulario Solicitud ANRS UPS Consolidadas

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sello y Firma \_\_\_\_\_



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** 13.9 - Formulario de Solicitud de Aportes No Reembolsables Unidades Productivas Consolidadas - FONDES

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.