



Name: Imagine All Tech

Date: 11/09/2023

## Contenido

Nombre de la Empresa .....	2
Determinación de la actividad y giro de la misma .....	2
Necesidad que satisfice .....	2
Isologotipo .....	2
Presentación: visión, misión, objetivos, principios y valores de la organización .....	2
Presentación del producto o servicio a través de sus características significativas ...	3
Aspectos externos-Análisis del entorno relativo elegido .....	3
Forma jurídica .....	3
Trámites al inicio de la empresa.....	3
Diseño de comprobantes que justifiquen gastos e ingresos de la empresa.....	5
Boleta al contado .....	5
Nota de devolución al contado .....	6
Factura de crédito.....	6
Nota de débito .....	7
Nota de crédito .....	7
Recibo final.....	8
Matriz FODA .....	8
Plan de Marketing .....	9
Mezcla Comercial.....	9

## Nombre de la Empresa

Imagine All Tech.

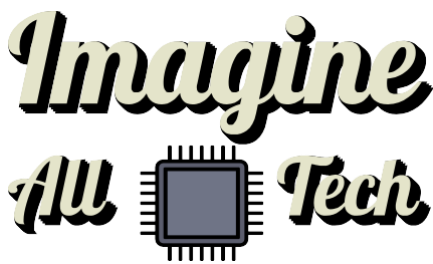
## Determinación de la actividad y giro de la misma

La empresa se enfoca en la prestación de servicios digitales, principalmente en la creación de páginas web.

## Necesidad que satisfice

Imagine All Tech satisface las necesidades de los clientes que requieren de una página web para comercializar sus productos o para proporcionar información recopilada, entre otras cosas.

## Isologotipo



## Presentación: visión, misión, objetivos, principios y valores de la organización

- Misión: Brindar soluciones y servicios de calidad en diseño y desarrollo web, buscando siempre la satisfacción de los clientes y la excelencia en el trabajo.
- Visión: Ser una empresa líder en el mercado de diseño web, reconocida por la calidad y creatividad de sus diseños, la innovación en sus soluciones y la satisfacción de sus clientes.
- Objetivos: Brindar soluciones de diseño web personalizadas y a medida para cada cliente, ofrecer un servicio al cliente excepcional, mantenerse actualizados en las últimas tecnologías y tendencias del mercado y trabajar en equipo de manera colaborativa y creativa.
- Valores: Compromiso con la calidad, creatividad e innovación, trabajo en equipo y colaborativo, honestidad y transparencia, responsabilidad y compromiso.

## Presentación del producto o servicio a través de sus características significativas

Imagine All Tech ofrece servicios de diseño y desarrollo de sitios web personalizados, SEO y marketing de contenidos, y servicios de consultoría y asesoramiento.

## Aspectos externos-Análisis del entorno relativo elegido

- Competencia: La empresa enfrenta competencia en el mercado de diseño web y debe diferenciarse de otras empresas que ofrecen servicios similares.
- Clientes: La empresa debe tener una estrategia clara para atraer y retener clientes, lo que puede incluir una buena estrategia de marketing y publicidad, así como una atención al cliente excepcional.

## Forma jurídica

Imagine All Tech es una Sociedad de Responsabilidad Limitada (SRL), lo que significa que la responsabilidad de los socios se limita a la cantidad de capital que han aportado a la empresa. Esto significa que los socios no son responsables personalmente de las deudas de la empresa, salvo que se hayan comprometido a responder por ellas en el contrato social o estatutos de la empresa.

## Trámites al inicio de la empresa

A continuación, se mostrarán los trámites de inicio de la empresa Imagine All Tech. Encontrarás información detallada sobre los formularios completos de DGI, BPS, BSE y MTSS relacionados con el inicio de nuestra empresa. Sin embargo, es importante mencionar que solo disponemos de información sobre estos cuatro organismos públicos.

**RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN**

<b>BPS</b>	N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE		N° de REGISTRO EMPRESA		<b>DGI</b>	N° DE RUT		
		C.I. ATYR						
<b>Acto que se realiza</b>					<b>BPS</b>	<b>DGI</b>	<b>Vigencia del acto</b>	
Inicio de actividades							Día	Mes
Reinicio de actividades								Año
Modificación (completar sólo los campos que se actualizan)								

**RUBRO 2 - DATOS DE LA ENTIDAD**

Nombre o denominación									
<b>Tipo de entidad</b>									
Persona física		Núcleo Familiar		Condominio		Sucesión Indivisa			
Sociedad de Hecho		Sociedad Colectiva		Sociedad de Respons. Limitada		Soc. en comandita simple			
Soc. en comandita por Acc.		SA con Acciones Nominativas		SA con Acciones al Portador		Cooperativas			
Pers. de Derecho Público		Asociaciones		Entidad pluripersonal no resid.		Fundaciones			
Fideicomiso		Grupo de Interés Económico		Asoc./soc. Agrarias		Entidad Gremial			
Comisión Administradora		Repres. Diplom. Extranjeras		Organismos internacionales		Otros			
<b>Fecha de constitución</b>	Día	Mes	Año	Inscripción en el Registro Nal Com.	Número	Día	Mes	Año	
Nombre de fantasía									
<b>Residente</b>	Si	No	No residente con Establecimiento permanente		Si	No	País de residencia		

**RUBRO 3 - DOMICILIO FISCAL DEL LOCAL PRINCIPAL**

<b>Calidad en que ocupa el domicilio fiscal</b>		Propietario	Arrendatario	Sub-arrendat.	Comodatario	Usufructuario	Otros
Departamento	Localidad	Calle			Número	Apart.	Código postal
<b>Complemento del domicilio</b>		N° torre, Edif., Block	Calle interna	Manzana	Solar		
Ruta	Km.	Nombre del establecimiento	N° de Padrón	N° de Secc. Judicial	N° de Secc. Policial	Paraje	
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)							
<b>Contactos</b>	Persona o empresa		Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	

**RUBRO 4 - DOMICILIO CONSTITUIDO**

Indicar si el Domicilio Constituido es igual al Fiscal

Departamento	Localidad	Calle			Número	Apart.	Código postal
<b>Complemento del domicilio</b>		N° torre, Edif., Block	Calle interna	Manzana	Solar		
Ruta	Km.	Nombre del establecimiento	N° de Padrón	N° de Secc. Judicial	N° de Secc. Policial	Paraje	
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)							
<b>Contactos</b>	Persona o empresa		Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	

**RUBRO 5 - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Actividad Principal	Alta	Baja	Grupo	Sub G	Cap	Band
Actividad Secundaria						
Actividad Secundaria						

**RUBRO 6 - OBLIGACIONES**

Alta	Baja	Obligación	Características					Alta	Baja	Obligación	Características					Alta	Baja	Obligación	Características				
			01	02	03	04	05				01	02	03	04	05				01	02	03	04	05
		IRAE								IMESI NUM. 1								IMESI NUM. 15					
		IVA - Construcc.								IMESI NUM. 2								IMESI NUM. 16					
		IVA - Serv. Pers.								IMESI NUM. 3								IMESI NUM. 17					
		IVA - AGROP.								IMESI NUM. 4								IMESI NUM. 18					
		IVA - GRAL								IMESI NUM. 5								IMESI NUM. 19					
		IVA - Peq. Emp.								IMESI NUM. 6								MONOTRIBUTO					
		PAT - Entidades								IMESI NUM. 7								IRPF I					
		PAT - P.F.								IMESI NUM. 8								IRPF II					
		ITP								IMESI NUM. 9								IRNR					
		ICOSA								IMESI NUM. 10													
		IMEBA								IMESI NUM. 11													
		IMEBA ADIC.								IMESI NUM. 12													
		FIS								IMESI NUM. 13													
		ENT.ASEGURA.								IMESI NUM. 14													

Características  
01 Contribuyente  
02 Agente de retención  
03 Agente de percepción  
04 Resp. por oblig. tributarias de 3ros  
05 Responsable sustituto

Firma Representante/Autorizado

Aclaración de Firma

										N° de RUT															
RUBRO 7 - OTROS DATOS																									
Condición																									
Importador				Exportador				Asimilado a Exportador				Imprenta Autorizada													
Usuario directo Z. Franca				Usuario indirecto Z. Franca				Administradora de Crédito				Entidad Colaboradora													
Establecim. De Temporada				No Contrib./ Cont. Exonerado				Ent.no resid. sin activ. empr.				Ent. resid. Atribuidora de rent.													
Imprenta Autorizada WEB				Comercio autorizado Tax free				Registro INAC - CVA 90 días				Registro INAC - CVA 30 días													
Otros (detallar)																									
Balance		Día		Mes		Día		Mes		Día		Mes													
Antecedentes																									
En caso de inicio o reinicio por Transferencia, indicar la forma		Compra total				Compra parcial				Sucesión				Escisión				Fusión							
		Otros (detallar)																							
Nombre o denominación del antecesor										N° de Registro de Empresa				N° de R U T											
RUBRO 8 - RÉGIMEN DE APORTACIÓN AL B.P.S.																									
Industria y comercio				Servicios Personales				Rural				Construcción				Civil									
RUBRO 9 - DATOS DEL TITULAR																									
Persona Física (indicar)										Alta				Permanencia											
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS					
		Dueño				Director				Socio				Cónyuge Colab.				Administrador				Síndico			
		Socio sin Administración								Socio Administrador conjunto								Socio Administrador indistinto							
		Representante								Otro (detallar)															
Tipo de documento						N° de documento						País de origen del documento													
C.I.				DNI				Pasaporte																	
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre													
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma																			
Tipo de residencia		NO Residente				Residente				País de residencia															
Domicilio Particular																									
Departamento		Localidad		Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal											
Complemento del domicilio		N° torre, Edif., Block				Calle interna				Manzana				Solar											
Ruta		Km.		Nombre del establecimiento		N° de Padrón		N° de Secc. Judicial		N° de Secc. Policial		Paraje													
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)																									
Teléfono fijo		Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto															
Persona Física (indicar)										Alta				Permanencia											
Tipo de Vínculos Ingresar Código (*)		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS		VF		SS					
		Dueño				Director				Socio				Cónyuge Colab.				Administrador				Síndico			
		Socio sin Administración								Socio Administrador conjunto								Socio Administrador indistinto							
		Representante								Otro (detallar)															
Tipo de documento						N° de documento						País de origen del documento													
C.I.				DNI				Pasaporte																	
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre													
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma																			
Tipo de residencia		NO Residente				Residente				País de residencia															
Domicilio Particular																									
Departamento		Localidad		Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal											
Complemento del domicilio		N° torre, Edif., Block				Calle interna				Manzana				Solar											
Ruta		Km.		Nombre del establecimiento		N° de Padrón		N° de Secc. Judicial		N° de Secc. Policial		Paraje													
Otros detalles de ubicación: (Ej. Entre calle y calle)																									
Teléfono fijo		Fax		Teléfono móvil		Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto															
Observaciones																									
Firma del Representante o Autorizado																									
Aclaración de firma																									
Documento de Identidad																									
												TIMBRE PROFESIONAL													

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/h las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art. 96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.

# DECLARACIÓN DE REGISTRO

**ACTUALIZACIÓN / ANEXO DE INSCRIPCIÓN**  
**PERSONAS FÍSICAS VINCULADAS**  
EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES  
UNIPERSONALES O PLURIPERSONALES

0352

VERSIÓN 03

DGI

DIRECCIÓN GENERAL  
IMPOSITIVA

## RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

BPS	N° de REGISTRO DE CONTRIBUYENTE		N° de REGISTRO EMPRESA		DGI	N° de RUT		Vigencia del acto		
	C.I.							Día	Mes	Año
	ATYR									

## RUBRO 10- DATOS DE PERSONAS FÍSICA VINCULADAS

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>							
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS	
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto										
	Representante				Otro (detallar)														
	Tipo de documento				N° de documento				País de origen del documento										
C.I.	DNI			Pasaporte															
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre							
Fecha de Nacimiento				Estado Civil				Sexo				Firma							
<b>Tipo de residencia</b>				No Residente				Residente				País de residencia							
<b>Domicilio Particular</b>																			
Departamento				Localidad				Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal	
<b>Complemento del domicilio</b>				N° torre, Edif., block				Calle interna				Manzana		Solar					
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																			
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto			

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>							
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS	
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto										
	Representante				Otro (detallar)														
	Tipo de documento				N° de documento				País de origen del documento										
C.I.	DNI			Pasaporte															
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre							
Fecha de Nacimiento				Estado Civil				Sexo				Firma							
<b>Tipo de residencia</b>				No Residente				Residente				País de residencia							
<b>Domicilio Particular</b>																			
Departamento				Localidad				Calle				Número		Adjunto		Apart.		Código postal	
<b>Complemento del domicilio</b>				N° torre, Edif., block				Calle interna				Manzana		Solar					
Otros complementos o detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; Ruta, Km. Nombre establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)																			
Teléfono fijo				Fax				Teléfono móvil				Correo electrónico				Otro correo electrónico o contacto			

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>										<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>							
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS	
	Socio sin Administración				Socio Administrador conjunto				Socio Administrador indistinto										
	Representante				Otro (detallar)														
	Tipo de documento				N° de documento				País de origen del documento										
C.I.	DNI			Pasaporte															
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre							
Fecha de Nacimiento				Estado Civil				Sexo				Firma							

Firma del Representante o Autorizado

Aclaración de Firma

No de RUT

Tipo de residencia	NO Residente	Residente	País de residencia			
Domicilio Particular						
Departamento	Localidad	Calle	Número	Adjunto	Apart.	Código postal

Complemento del domicilio	N° torre, Edif., block	Calle interna	Manzana	Solar		
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)						
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	Otro correo electrónico o contacto		

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Persona Física Vinculada (Indicar)										Alta		Permanencia						
Tipo de Vínculos	Dueño	VF	SS	Director	VF	SS	Socio	VF	SS	Cónyuge colab.	VF	SS	Administrador	VF	SS	Sindico	VF	SS
	Ingresar Código (*)			Socio sin Administración		Socio Administrador conjunto		Socio Administrador indistinto										
	Representante			Otro (detallar)														
Tipo de documento										N° de documento		País de origen del documento						
C.I.	DNI			Pasaporte														
1° Apellido				2° Apellido				1° Nombre				2° Nombre						
Fecha de Nacimiento		Estado Civil		Sexo		Firma												

Tipo de residencia	NO Residente	Residente	País de residencia			
Domicilio Particular						
Departamento	Localidad	Calle	Número	Adjunto	Apart.	Código postal
Complemento del domicilio	N° torre, Edif., block	Calle interna	Manzana	Solar		
Otros detalles de ubicación: (Ej.: Entre calle y calle; o, Ruta, Km. Nombre de establecimiento, No. de Padrón, Sec. Jud., Sec. Pol., Paraje)						
Teléfono fijo	Fax	Teléfono móvil	Correo electrónico	Otro correo electrónico o contacto		

En los casos de Persona Física RESIDENTE sin actividad empresarial, el domicilio que se declara corresponde al domicilio fiscal a todos los efectos tributarios.

Baja de la Persona Física Vinculada					
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento			
Tipo de documento			N° de documento		País de origen del documento
C.I.	DNI	Pasaporte			
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre	2° Nombre

Baja de la Persona Física Vinculada					
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento			
Tipo de documento			N° de documento		País de origen del documento
C.I.	DNI	Pasaporte			
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre	2° Nombre

Baja de la Persona Física Vinculada					
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento			
Tipo de documento			N° de documento		País de origen del documento
C.I.	DNI	Pasaporte			
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre	2° Nombre

Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)					
Indicar	Baja voluntaria	Baja por fallecimiento			
Tipo de documento			N° de documento		País de origen del documento
C.I.	DNI	Pasaporte			
1° Apellido		2° Apellido		1° Nombre	2° Nombre

Firma del Representante o Autorizado	
Aclaración de firma	
Documento de Identidad	

TIMBRE  
PROFESIONAL

El/los firmante/s declara/n que los datos establecidos en este formulario son correctos y completos y que conoce/n las sanciones aplicables en caso de falsa declaración, previsto en los Art.96 del Código Tributario y 239 del Código Penal.



# INCENDIO

## SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO EMPRESA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° \_\_\_\_\_ Cliente N° \_\_\_\_\_

Póliza N° \_\_\_\_\_

Si el Contratante es una persona distinta al Asegurado, sírvase completar el formulario Datos del Contratante (F. 2434) y adjuntar al presente.

SELLO DE ENTRADA

### DATOS DEL ASEGURADO

**Persona** Nombre completo \_\_\_\_\_

C.I. ☐ N° \_\_\_\_\_ Doc. extranjero ☐ Tipo \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Fecha nacim. \_\_\_\_\_ Actividad principal \_\_\_\_\_ otra actividad \_\_\_\_\_

Sexo: femenino ☐ masculino ☐ Estado Civil \_\_\_\_\_

**Empresa** Razón Social \_\_\_\_\_

Giro \_\_\_\_\_ Nombre de Fantasía \_\_\_\_\_

Empresa Unipersonal: Sí ☐ No ☐ RUT \_\_\_\_\_

### Domicilio real del Asegurado

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Esq. \_\_\_\_\_

Solar N° \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_ Km. \_\_\_\_\_ Ruta \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

### Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Se entiende por "personas expuestas políticamente" a las personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, empleados importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras entidades públicas (Art. 76 de la R.N.S.R.).

1- ¿Es usted una persona expuesta políticamente? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, sírvase indicar el cargo desempeñado \_\_\_\_\_

2- ¿Está vinculado con una persona expuesta políticamente? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, sírvase indicar el vínculo \_\_\_\_\_

**Nota:** Si respondió afirmativamente a la pregunta 1, deberá completar el formulario correspondiente a Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235) y si respondió afirmativamente a la pregunta 2, el formulario correspondiente a Debida diligencia - Persona Física (Fórm. 3209).

### DATOS DEL CONTRATO

**Forma de pago** Moneda: \$ ☐ U\$S ☐ Contado ☐ Financiado ☐ Cant. de cuotas \_\_\_\_\_

**Medio de pago** Locales de cobranza ☐ Débito bancario o Tarjeta de crédito ☐ Otro ☐ detalle \_\_\_\_\_

Si es débito o tarjeta, deberá adjuntar formularios correspondientes.

**Envío de Factura** Por e-mail ☐ dirección de e-mail: \_\_\_\_\_ A domicilio ☐

Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio real del Asegurado, llene a continuación

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Esq. \_\_\_\_\_

Solar N° \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_ Km. \_\_\_\_\_ Ruta \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

**Vigencia del seguro** Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**Régimen impositivo especial** Recinto aduanero ☐ Recinto portuario ☐ Zona franca ☐

### ACTIVIDAD DE LA EMPRESA





## UBICACIÓN DEL RIESGO

### Datos del riesgo principal

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_  
 Padrón N° \_\_\_\_\_ Solar N° \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_ Km. \_\_\_\_\_ Ruta \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

**Relación con el bien asegurado** Propietario ☐ Acceptor hipotecario ☐ Arrendatario ☐  
 Otros ☐ (especificar) \_\_\_\_\_

**Cesión de derechos** Persona Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
 C.I. \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_  
Empresa Razón Social \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_  
**¿El terreno es propio?** Sí ☐ No ☐

### Material de construcción (marcar y especificar)

<p><b>Paredes</b> Sólidas <input type="checkbox"/>                  Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>                  Livianas combustibles <input type="checkbox"/>                  Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %                  %</p>	<p><b>Techos</b> Sólidos <input type="checkbox"/>                  Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>                  Livianas combustibles <input type="checkbox"/>                  Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %                  %</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**¿Existen revestimientos exteriores?** Sí ☐ No ☐ en caso afirmativo, sírvase indicarnos:

**Comunicación con linderos (marcar y especificar)** ¿Existen linderos?: Sí ☐ No ☐ en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación:

**Edificio** Sí ☐ No ☐

Edificio y/o instalaciones	Capital
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Contenido** Sí ☐ No ☐ **Asegura** Existencias totales ☐ Capital \_\_\_\_\_  
 Desglosado en capítulos (mercadería y maquinaria) ☐  
 Contenido general Capital \_\_\_\_\_  
 Maquinarias e instalaciones Capital \_\_\_\_\_  
 Mercaderías Capital \_\_\_\_\_

**¿Contrata mercadería en cuenta corriente?** Sí ☐ No ☐ El capital de mercadería debe ser como mínimo U\$S 50.000

**En caso de contratar pérdida de beneficios, deberá llenar el formulario 1475, 3018 o 1094 según corresponda**

## A PRIMER RIESGO

**Cristales** Sí ☐ No ☐ Capital \_\_\_\_\_

## ESTRUCTURAS VARIAS

Antenas de radioaficionados, de equipos de enlace, VHF, UHF <input type="checkbox"/>	Letreros luminosos sobre columnas <input type="checkbox"/>
Antenas de radiodifusión, TV - Tipo EIFFEL <input type="checkbox"/>	Alambradas <input type="checkbox"/>
Antenas de radiodifusión, TV - Tipo ESPIGA <input type="checkbox"/>	Molinos de agua <input type="checkbox"/>
Antena parabólica <input type="checkbox"/>	Molinos de viento <input type="checkbox"/>
Letreros luminosos adosados a paredes sólidas <input type="checkbox"/>	Surtidores de nafta <input type="checkbox"/>
Paneles solares <input type="checkbox"/>	Columnas de iluminación <input type="checkbox"/>
Otras <input type="checkbox"/> (especificar) _____	

**DATOS DE OTROS RIESGOS**

<b>1</b>	Calle	N°	Unidad	Apto.
	Padrón N°	Solar N°	Km.	Ruta
	Localidad	Departamento		

**Material de construcción (marcar y especificar)**

<b>Paredes</b>	Sólidas <input type="checkbox"/>	<b>Techos</b>	Sólidos <input type="checkbox"/>
	Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>		Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>
	Livianas combustibles <input type="checkbox"/>		Livianas combustibles <input type="checkbox"/>
	Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %		Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %
	%		%

**¿Existen revestimientos exteriores?** Sí ☐ No ☐ en caso afirmativo, sírvase indicarnos:

**Comunicación con linderos (marcar y especificar)** ¿Existen linderos?: Sí ☐ No ☐ en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación:

<b>Edificio</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Edificio y/o instalaciones</b>	<b>Capital</b>

<b>Contenido</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Asegura</b>	Existencias totales <input type="checkbox"/>	Capital
			Desglosado en capítulos (mercadería y maquinaria) <input type="checkbox"/>	
			Contenido general	Capital
			Maquinarias e instalaciones	Capital
			Mercaderías	Capital

<b>2</b>	Calle	N°	Unidad	Apto.
	Padrón N°	Solar N°	Km.	Ruta
	Localidad	Departamento		

**Material de construcción (marcar y especificar)**

<b>Paredes</b>	Sólidas <input type="checkbox"/>	<b>Techos</b>	Sólidos <input type="checkbox"/>
	Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>		Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>
	Livianas combustibles <input type="checkbox"/>		Livianas combustibles <input type="checkbox"/>
	Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %		Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %
	%		%

**¿Existen revestimientos exteriores?** Sí ☐ No ☐ en caso afirmativo, sírvase indicarnos:

**Comunicación con linderos (marcar y especificar)** ¿Existen linderos?: Sí ☐ No ☐ en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación:

<b>Edificio</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Edificio y/o instalaciones</b>	<b>Capital</b>

<b>Contenido</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Asegura</b>	Existencias totales <input type="checkbox"/>	Capital
			Desglosado en capítulos (mercadería y maquinaria) <input type="checkbox"/>	
			Contenido general	Capital
			Maquinarias e instalaciones	Capital
			Mercaderías	Capital

## COBERTURAS ADICIONALES QUE CONFORMAN LA PRIMA PAQUETE

Huracanes, Tornados y Tempestades (HTT) ☐  
Precipitaciones de Aviones y Embestida de Vehículos (PAEV) ☐  
Tumulto Incendio (IT) ☐

Tumulto Daños Materiales (TDM) ☐  
Explosión ☐  
Humo interior ☐

### Otras coberturas adicionales

Humo Exterior (edificio y contenido) ☐  
Inundaciones y Temporales (edificio y contenido)  
se deberá adjuntar cuestionario ☐  
Terremoto (edificio y contenido) ☐

Remoción de escombros en exceso (edificio) ☐  
Desmantelam. de máq. y limpieza restos (contenido) ☐  
Alteración de Corriente (contenido) ☐  
Combustión Espontánea (contenido) ☐  
Cese de Frío (contenido) ☐

### Capital

Pérdida de Beneficios (se deberá completar el formulario que corresponda)

PYMES - Fórm. 1094

Estándar - Fórm. 1475

Sistema de Diferencia - Fórm. 3018

## MODALIDAD DE COBERTURA

**Este seguro se cubre a valor real, en caso de desear cubrir a valor de reposición a nuevo**

**algún bien, deberá cumplir con determinados requisitos y ser previamente aceptado por el Banco**

## HISTORIA SINIESTRAL (últimos 5 años)

Fecha <input type="text"/>	Tipo de siniestro	Monto
Fecha <input type="text"/>	Tipo de siniestro	Monto

## PLURALIDAD DE SEGUROS

Sírvase indicar si existen otros seguros sobre los bienes a asegurar

Bien	Capital	Compañía

## IMPORTANTE

La aceptación de este seguro, está condicionada al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco de Seguros del Estado para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente solicitud, a criterio exclusivo del Banco. Salvo indicación en contrario, y en caso de no existir observaciones sobre la información aportada, el seguro entra en vigencia al mediodía siguiente de aceptada esta solicitud.

**Regla proporcional:** Cuando en el momento del siniestro los bienes asegurados por la presente póliza tengan un valor real o reposición a nuevo -según la modalidad de cobertura- superior al que han sido asegurados, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por el exceso.

## DECLARACIÓN

Declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, las aceptamos en su totalidad y garantizamos que cada una de las respuestas que hemos dado en esta solicitud es amplia, correcta y exacta.

Fecha  Firma del Asegurado  Aclaración firma   
C.I.  código serial

## DECLARACIÓN DEL CORREDOR

Vistas las características y condiciones del riesgo, no tengo observaciones que formular a la precedente información.

Corredor N°  Firma del Corredor  Aclaración de firma



# Solicitud de Clasificación de Empresas según sus Actividades \*

Completar en computadora e imprimir a doble faz de ser posible.

FUNDAMENTO DE LA SOLICITUD						
DATOS GENERALES DE LA EMPRESA A CLASIFICAR						
Razón Social					RUT	
Nº inscripción en BPS			Nº MTSS (planilla)			
Domicilio						
Ciudad			Departamento			
Teléfono/Fax			Correo electrónico			
Grupo actual						
Sub grupo actual						
DATOS DEL SOLICITANTE						
Indique quien lo solicita	Trabajador		Empresa		Sindicato	
Sindicato / Sigla						
Nombre						
Documento de identidad						
Domicilio						
Ciudad			Departamento			
Teléfono/Fax			Correo electrónico			
INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA **						
Cantidad total de personas ocupadas por la empresa						
Información de la Actividad considerada como principal						
Breve descripción de la actividad						
Cantidad de trabajadores asociados a esta actividad	De la empresa					
	Tercerizados					
Volumen físico						
% que representa en la facturación total						

# Solicitud de Clasificación de Empresas según sus Actividades \*

Información de la Actividad secundaria (si corresponde)		
Breve descripción de la actividad		
Cantidad de trabajadores asociados a esta actividad	De la empresa	
	Tercerizados	
Volumen físico		
% que representa en la facturación total		
Información de la Actividad adicional (si corresponde)		
Breve descripción de la actividad		
Cantidad de trabajadores asociados a esta actividad	De la empresa	
	Tercerizados	
Volumen físico		
% que representa en la facturación total		
Información detallada de las actividades de la empresa		
Descripción detallada de todos los procesos productivos o de prestación de servicios con indicación de maquinaria y materias primas utilizadas en cada uno. Distinguir actividad principal, secundaria y adicional, señalando los puntos de contacto de corresponder		

**NOTA:** Solo en caso de completar todos los requisitos será admitido para su estudio en la Comisión.

\* La clasificación se realizará según los grupos y subgrupos de los Consejos de Salarios según Decreto N° 326/008.

\*\* Dicha información podrá ser ampliada en anexo a este formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma

# Diseño de comprobantes que justifiquen gastos e ingresos de la empresa

## Boleta al contado

**Imagine All Tech** RUC: 21 345678 0018  
 Informática **CONTADO**  
 Av. de las Leyes 2200 Serie A N° 000001  
 11400 Montevideo

CONTRIBUYENTE EXONERADO COM-  
 PRENDIDO EN EL LITERAL E DEL ARTÍCULO  
 33 DEL TÍTULO 4 DEL TEXTO ORDENA-  
 DO 1996

F E C H A		
DIA	MES	AÑO

NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

DETALLE	IMPORTE

IMPRESA LOS CEIBOS S.A.  
 R.U.C.: 21 234567 0014  
 CONTADO - A / 000001 AL 000100 - 2 VIAS  
 CONSTANCIA: 96 01 0234021 FECHA: 5/96  
 D.T.: 311 IMPRESA AUTORIZADA

TOTAL \$

ORIGINAL: CLIENTE

**Imagine All Tech** RUC: 21 123456 0018  
 Av. de las Leyes 2200 **CONTADO**  
 Tel. 240.220  
 11400 Montevideo Serie A N° 000101

R.U.C. COMPRADOR		CONSUMO FINAL	F E C H A		
			DIA	MES	AÑO

NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO	
		UNITARIO	TOTAL

IVA AL DIA SUB-TOTAL

IMPRESA LOS CEIBOS S.A.  
 R.U.C.: 21 234567 0014  
 CONTADO - A / 000101 AL 000200 - 3 VIAS  
 CONSTANCIA: 96 01 0123113 FECHA: 5/96  
 D.T.: 304 IMPRESA AUTORIZADA

I.V.A. .... %

TOTAL \$

ORIGINAL: CLIENTE

**Imagine All Tech** RUC: 21 123456 0018  
 Av. de las Leyes 2200 **CONTADO**  
 Tel. 240.220  
 11400 Montevideo Serie A N° 000201

CONSUMO FINAL

F E C H A		
DIA	MES	AÑO

NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO	
		UNITARIO	TOTAL

IVA AL DIA

IMPRESA LOS CEIBOS S.A.  
 R.U.C.: 21 234567 0014  
 CONTADO - A / 000201 AL 000300 - 2 VIAS  
 CONSTANCIA: 96 01 0123113 FECHA: 5/96  
 D.T.: 305 IMPRESA AUTORIZADA

TOTAL \$

(I.V.A. INCLUIDO)

ORIGINAL: CLIENTE

## Nota de devolución al contado

<b>Imagine All Tech</b>		<b>RUC: 21 123456 0018</b>	
Av. de las Leyes 2200		<b>NOTA DE DEVOLUCIÓN CONTADO</b>	
Tel. 240.220		Serie A N° 000401	
11400 Montevideo			

<b>R.U.C. COMPRADOR</b>	<b>CONSUMO FINAL</b>	<b>F E C H A</b>		
		DIA	MES	AÑO

NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

CANTIDAD	DETALLE	P R E C I O	
		UNITARIO	TOTAL

IVA AL DIA	SUB-TOTAL	
IMPRESA LOS CEIBOS S.A.	I.V.A. .... %	
R.U.C.: 21 234567 0014		
DEV. CONTADO - A / 000401 AL 000500 - 2 VIAS	<b>TOTAL \$</b>	
CONSTANCIA: 96 01 0123113    FECHA: 5/96		
O.T.: 307    IMPRESA AUTORIZADA		

ORIGINAL: CLIENTE

## Factura de crédito

<b>Imagine All Tech</b>		<b>RUC: 21 123456 0018</b>	
Av. de las Leyes 2200		<b>NOTA de CREDITO</b>	
Tel. 240.220		Serie A N° 000601	
11400 Montevideo			

<b>R.U.C. COMPRADOR</b>	<b>CONSUMO FINAL</b>	<b>F E C H A</b>		
		DIA	MES	AÑO

NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

CANTIDAD	DETALLE	P R E C I O	
		UNITARIO	TOTAL

IVA AL DIA	SUB-TOTAL	
IMPRESA LOS CEIBOS S.A.	I.V.A. .... %	
R.U.C.: 21 234567 0014		
NOTA de CRÉDITO - A / 000601 AL 000700 - 2 VIAS	<b>TOTAL \$</b>	
CONSTANCIA: 96 01 0123113    FECHA: 5/96		
O.T.: 309    IMPRESA AUTORIZADA		

ORIGINAL: CLIENTE

## Nota de débito

<b>Imagine All Tech</b>		<b>RUC: 21 123456 0018</b>	
Av. de las Leyes 2200		<b>NOTA de DEBITO</b>	
Tel. 240.220		Serie A N° 000501	
11400 Montevideo			

R.U.C. COMPRADOR	CONSUMO FINAL	F E C H A		
		DIA	MES	AÑO

NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO	
		UNITARIO	TOTAL

IVA AL DIA	SUB-TOTAL	
IMPRESA LOS CEIBOS S.A.	I.V.A. .... %	
R.U.C.: 21 234567 0014		
NOTA de DÉBITO - A / 000501 AL 000600 - 2 VIAS	<b>TOTAL \$</b>	
CONSTANCIA: 96 01 0123113	FECHA: 5/96	
O.T.: 308	IMPRESA AUTORIZADA	ORIGINAL: CLIENTE

## Nota de crédito

<b>Imagine All Tech</b>		<b>RUC: 21 123456 0018</b>	
Av. de las Leyes 2200		<b>NOTA de CREDITO</b>	
Tel. 240.220		Serie A N° 000601	
11400 Montevideo			

R.U.C. COMPRADOR	CONSUMO FINAL	F E C H A		
		DIA	MES	AÑO

NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO	
		UNITARIO	TOTAL

IVA AL DIA	SUB-TOTAL	
IMPRESA LOS CEIBOS S.A.	I.V.A. .... %	
R.U.C.: 21 234567 0014		
NOTA de CRÉDITO - A / 000601 AL 000700 - 2 VIAS	<b>TOTAL \$</b>	
CONSTANCIA: 96 01 0123113	FECHA: 5/96	
O.T.: 309	IMPRESA AUTORIZADA	ORIGINAL: CLIENTE



[illegible]

## Matriz FODA

- **Fortalezas:** Amplia experiencia en diseño gráfico, diseñadores altamente capacitados y creativos, excelente reputación en el mercado y amplia cartera de clientes.
- **Oportunidades:** Aumento de la demanda de diseño gráfico en el mercado, posibilidad de expandir los servicios ofrecidos a diseño web y marketing digital, acceso a nuevas tecnologías y posibilidad de establecer alianzas estratégicas con empresas afines.
- **Debilidades:** Dependencia de clientes clave, falta de diversificación en los servicios ofrecidos, limitaciones en cuanto a recursos financieros y tecnológicos y competencia cada vez más fuerte en el mercado.
- **Amenazas:** Crisis económicas que disminuyan la inversión en publicidad y marketing, aparición de nuevas empresas en el mercado, posibilidad de que los clientes realicen sus propios diseños sin la necesidad de contratar servicios de diseño gráfico y cambios en las tendencias y modas en cuanto a diseño gráfico.

## Plan de Marketing

1. Estudio de mercado: análisis de la industria de diseño web, tamaño del mercado, competencia y tendencias actuales, e identificación de variables clave que influyen en las decisiones de compra de los clientes.
2. Identificación del consumidor y segmentos del mercado: identificación del público objetivo, segmentación del mercado en grupos con necesidades y deseos similares, e identificación de los segmentos más atractivos y rentables.
3. Análisis de la competencia: identificación de los principales competidores, así como de sus fortalezas y debilidades.

## Mezcla Comercial

1. Diseño y desarrollo de sitios web personalizados: diseño de sitios web desde cero, optimización de sitios web existentes e integración de funciones y características personalizadas en los sitios web de los clientes.
2. SEO y marketing de contenidos: creación de contenido optimizado para SEO, optimización de palabras clave y creación de estrategias de contenido para aumentar el tráfico y la visibilidad en línea de los clientes.
3. Servicios de consultoría y asesoramiento: asesoramiento sobre la estrategia de marketing en línea de los clientes, optimización de sitios web existentes e identificación de oportunidades de mejora y crecimiento.