



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 oficial .....	8
Matriz FODA .....	8
Plan de Marketing .....	9
Mezcla Comercial.....	9

## Nombre de la Empresa

Imagine All Tech.

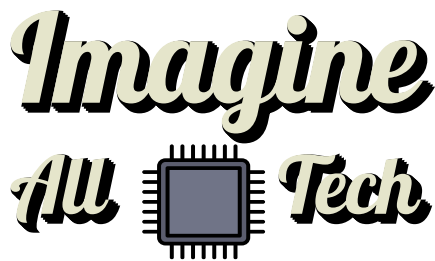
## Determinación de la actividad y giro de la misma

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

## Necesidad que satisface

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

												Nº 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																Nº de Registro de Empresa								Nº 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				VF		SS									
		Dueño				Director				Socio				Cónyuge Colab.				Administrador				Síndico																					
		Socio sin Administración								Socio Administrador conjunto								Socio Administrador indistinto																									
		Representante								Otro (detallar)																																	
Tipo de documento								Nº de documento								País de origen del documento																											
C.I.				DNI								Pasaporte																															
1º Apellido								2º Apellido								1º Nombre								2º 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				Nº torre, Edif., Block								Calle interna								Manzana								Solar															
Ruta				Km.				Nombre del establecimiento								Nº de Padrón				Nº de Secc. Judicial				Nº 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				VF		SS									
		Dueño				Director				Socio				Cónyuge Colab.				Administrador				Síndico																					
		Socio sin Administración								Socio Administrador conjunto								Socio Administrador indistinto																									
		Representante								Otro (detallar)																																	
Tipo de documento								Nº de documento								País de origen del documento																											
C.I.				DNI								Pasaporte																															
1º Apellido								2º Apellido								1º Nombre								2º 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				Nº torre, Edif., Block								Calle interna								Manzana								Solar															
Ruta				Km.				Nombre del establecimiento								Nº de Padrón				Nº de Secc. Judicial				Nº 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																TIMBRE PROFESIONAL																											
Aclaración de firma																																											
Documento de Identidad																																											

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	
<b>Domicilio Particular</b>						
Departamento	Localidad		Calle		Número	Adjunto

<b>Complemento del domicilio</b>	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.

<b>Persona Física Vinculada (Indicar)</b>												<b>Alta</b>		<b>Permanencia</b>	
<b>Tipo de Vínculos</b> Ingresar Código (*)		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS		VF	SS
	Dueño		Director		Socio		Cónyuge colab.		Administrador		Sindico				
	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	
<b>Domicilio Particular</b>						
Departamento	Localidad		Calle		Número	Adjunto
<b>Complemento del domicilio</b>						
N° torre, Edif., block				Calle interna		
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	

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>Baja de la Persona Física Vinculada</b>						
<b>Indicar</b>	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

<b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>						
<b>Indicar</b>	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

<b>Baja de la Persona Física Vinculada</b>						
<b>Indicar</b>	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

<b>Baja de la Persona Física Vinculada (Indicar)</b>						
<b>Indicar</b>	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 ☐ Acreedor 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><u>Paredes</u> Sólidas <input type="checkbox"/>                  Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>                  Livianas combustibles <input type="checkbox"/>                  Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %                  %</p>	<p><u>Techos</u> 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 indicarlos:

**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"/>	<b>Capital</b>
			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 indicarlos:

**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"/>	<b>Capital</b>
			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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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		
<p>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</p>		

**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

<b>Imagine All Tech</b>		<b>RUC: 21 345678 0018</b>										
Informática		<b>CONTADO</b>										
Av. de las Leyes 2200		Serie A N° 000001										
11400 Montevideo												
CONTRIBUYENTE EXONERADO COMPRENDIDO EN EL LITERAL E DEL ARTICULO 33 DEL TITULO 4 DEL TEXTO ORDENADO 1998		<table border="1"> <tr> <th colspan="3">F E C H A</th> </tr> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		F E C H A			DIA	MES	AÑO			
F E C H A												
DIA	MES	AÑO										
NOMBRE: .....												
DOMICILIO: .....												
DETALLE		IMPORTE										
IMPRESA LOS CEIBOS S.A.		TOTAL \$										
R.U.C.: 21 234567 0014												
CONTADO - A / 000001 AL 000100 - 2 VIAS												
CONSTANCIA: 96 01 0234021 FECHA: 5/96												
O.T.: 311 IMPRESA AUTORIZADA		ORIGINAL: CLIENTE										

<b>Imagine All Tech</b>		<b>RUC: 21 123456 0018</b>										
Av. de las Leyes 2200		<b>CONTADO</b>										
Tel. 240.220		Serie A N° 000101										
11400 Montevideo												
RUC. COMPRADOR		<table border="1"> <tr> <th colspan="3">F E C H A</th> </tr> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		F E C H A			DIA	MES	AÑO			
F E C H A												
DIA	MES	AÑO										
CONSUMO FINAL												
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		TOTAL \$										
CONTADO - A / 000101 AL 000200 - 3 VIAS												
CONSTANCIA: 96 01 0123113 FECHA: 5/96												
O.T.: 304 IMPRESA AUTORIZADA		ORIGINAL: CLIENTE										

<b>Imagine All Tech</b>		<b>RUC: 21 123456 0018</b>										
Av. de las Leyes 2200		<b>CONTADO</b>										
Tel. 240.220		Serie A N° 000201										
11400 Montevideo												
CONSUMO FINAL		<table border="1"> <tr> <th colspan="3">F E C H A</th> </tr> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		F E C H A			DIA	MES	AÑO			
F E C H A												
DIA	MES	AÑO										
NOMBRE: .....												
DOMICILIO: .....												
CANTIDAD	DETALLE	PRECIO										
		UNITARIO	TOTAL									
IVA AL DIA		TOTAL \$										
IMPRESA LOS CEIBOS S.A.		(I.V.A.1 ALUIDO)										
R.U.C.: 21 234567 0014												
CONTADO - A / 000201 AL 000300 - 2 VIAS												
CONSTANCIA: 96 01 0123113 FECHA: 5/96												
O.T.: 305 IMPRESA AUTORIZADA		ORIGINAL: CLIENTE										

## Nota de devolución al contado

<b>Imagine All Tech</b> Av. de las Leyes 2200 Tel. 240.220 11400 Montevideo		<b>RUC: 21 123456 0018</b> <b>NOTA DE DEVOLUCIÓN CONTADO</b> Serie A N° 000401	
R.U.C. COMPRADOR	CONSUMO FINAL	F E C H A	
		DIA	MES
		AÑO	
NOMBRE: .....			
DOMICILIO: .....			
CANTIDAD	DETALLE	P R E C I O	
		UNITARIO	TOTAL
IVA AL DIA		SUB-TOTAL	
IMPRENTA LOS CEIBOS S.A.		I.V.A. .... %	
R.U.C.: 21 234567 0014		TOTAL \$	
DEV. CONTADO - A / 000401 AL 000500 - 2 VIAS			
CONSTANCIA: 96 01 0123113 FECHA: 5/96			
O.T.: 307 IMPRENTA AUTORIZADA		ORIGINAL: CLIENTE	

## Factura de crédito

<b>Imagine All Tech</b> Av. de las Leyes 2200 Tel. 240.220 11400 Montevideo		<b>RUC: 21 123456 0018</b> <b>NOTA de CREDITO</b> Serie A N° 000601	
R.U.C. COMPRADOR	CONSUMO FINAL	F E C H A	
		DIA	MES
		AÑO	
NOMBRE: .....			
DOMICILIO: .....			
CANTIDAD	DETALLE	P R E C I O	
		UNITARIO	TOTAL
IVA AL DIA		SUB-TOTAL	
IMPRENTA LOS CEIBOS S.A.		I.V.A. .... %	
R.U.C.: 21 234567 0014		TOTAL \$	
NOTA de CRÉDITO - A / 000601 AL 000700 - 2 VIAS			
CONSTANCIA: 96 01 0123113 FECHA: 5/96			
O.T.: 309 IMPRENTA AUTORIZADA		ORIGINAL: CLIENTE	

## Nota de débito

<b>Imagine All Tech</b> Av. de las Leyes 2200 Tel. 240.220 11400 Montevideo		<b>RUC: 21 123456 0018</b> <b>NOTA de DEBITO</b>  Serie A    N°    000501										
R.U.C. COMPRADOR	CONSUMO FINAL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">F E C H A</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		F E C H A			DÍA	MES	AÑO			
F E C H A												
DÍA	MES	AÑO										
NOMBRE: ..... DOMICILIO: .....												
CANTIDAD	DETALLE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">P R E C I O</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">UNITARIO</th> <th style="width: 50%;">TOTAL</th> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> </tr> </table>		P R E C I O		UNITARIO	TOTAL					
P R E C I O												
UNITARIO	TOTAL											
IVA AL DIA IMPRENTA LOS CEIBOS S.A. R.U.C.: 21 234567 0014 NOTA de DÉBITO - A / 000501 AL 000600 - 2 VIAS CONSTANCIA: 96 01 0123113    FECHA: 5/96 O.T.: 308    IMPRENTA AUTORIZADA		SUB-TOTAL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>									
TOTAL \$		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>										
		ORIGINAL: CLIENTE										

## Nota de crédito

<b>Imagine All Tech</b> Av. de las Leyes 2200 Tel. 240.220 11400 Montevideo		<b>RUC: 21 123456 0018</b> <b>NOTA de CREDITO</b>  Serie A    N°    000601										
R.U.C. COMPRADOR	CONSUMO FINAL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">F E C H A</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		F E C H A			DÍA	MES	AÑO			
F E C H A												
DÍA	MES	AÑO										
NOMBRE: ..... DOMICILIO: .....												
CANTIDAD	DETALLE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">P R E C I O</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">UNITARIO</th> <th style="width: 50%;">TOTAL</th> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> </tr> </table>		P R E C I O		UNITARIO	TOTAL					
P R E C I O												
UNITARIO	TOTAL											
IVA AL DIA IMPRENTA LOS CEIBOS S.A. R.U.C.: 21 234567 0014 NOTA de CRÉDITO - A / 000601 AL 000700 - 2 VIAS CONSTANCIA: 96 01 0123113    FECHA: 5/96 O.T.: 309    IMPRENTA AUTORIZADA		SUB-TOTAL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>									
TOTAL \$		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>										
		ORIGINAL: CLIENTE										



## Recibo oficial

<b>Imagine All Tech</b>			<b>RUC: 21 123456 0018</b>		
Av. de las Leyes 2200			<b>RECIBO OFICIAL</b>		
Tel. 240.220			Nº 001		
11400 Montevideo			F E C H A		
			D I A M E S A Ñ O		
<b>DETALLE de FACTURAS</b>			\$		
Fecha	Número	Importe			
<b>Total</b>		\$			
Recibí de .....					
la suma de Pesos Uruguayos .....					
por .....					
en: Efectivo					
Cheque Nº .....					
c/Banco .....					
Por MAVISU S.R.L.					
Original: CLIENTE					

IMPRESA LOS CEIBOS S.A. R.U.C.: 21 234567 0014  
RECIBO OFICIAL: 001 AL 100 - 2 VIAS  
FECHA: 5/96 - D.T.: 310

## 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.