IMPULSAR OFICIOS

Anexo IX

Registro de Tutorías

<table>
<tr><td colspan="8">1. DATOS DEL PROYECTO</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Nombre del Proyecto</td><td colspan="3" rowspan="4"></td><td colspan="2" rowspan="2">Fase Inicial</td><td>Individual</td><td></td></tr>
<tr><td>Asociativo</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Fase Consolidación</td><td>Individual</td><td></td></tr>
<tr><td>Asociativo</td><td></td></tr>
<tr><td>Actividad principal</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Domicilio donde se desarrolla o desarrollará la actividad</td><td>Calle</td><td colspan="2"></td><td>Nº</td><td colspan="2"></td><td>Piso y Depto.</td><td></td></tr>
<tr><td>Torre</td><td></td><td>Sector</td><td colspan="2"></td><td>Manzana</td><td></td></tr>
<tr><td>Barrio</td><td colspan="2"></td><td>Localidad</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Municipio</td><td colspan="2"></td><td>C.P:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Nombre y apellido del referente de contacto del proyecto</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Teléfono de contacto</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Correo electrónico de contacto</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

1.1 Integrantes del Proyecto			
Nombre y apellido	**CUIL**	**Teléfono de contacto**	**Participante Impulsar Oficio/ No participante.**

1.2 Datos de la Institución de Asistencia Técnica	
Nombre de la Institución	
Nombre de referente que asistió la formulación del proyecto	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico de contacto	

2. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA VISITA DE TUTORÍA

						Inicial	Comercialización	Formalización	Asociatividad	Guía de recursos	Final
Visita Nº	**1**		**Fecha**		**Tipo de Tutoría**						
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										

2.1 Integrantes del proyecto al momento de la visita						
(Marque con una X los/as integrantes presentes)	**Visita Nº**					
Nombre y apellido	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

2.2 Relevamiento de Información en las visitas.						
Situación observada del proyecto al momento de la visita *(Marque con X en caso de respuesta afirmativa).*	**Visita Nº**					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
¿El proyecto se encuentra en funcionamiento?						
¿Se están utilizando los bienes adquiridos?						
¿Se han realizado ventas/prestación del servicio en el último mes?						
¿Se incorporaron nuevos clientes?						
¿Se implementaron estrategias de difusión en redes sociales?						
¿Se repuso stock de insumos/mercadería?						
¿Se calcularon los ingresos netos mensuales? (detallar monto)						
¿Se inició el proceso de formalización?						
Otros						

2.3 Adquisición de bienes y servicios solicitados en el proyecto.	**Visita Nº**					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
No adquirió						
Adquirió parcialmente						

Adquirió la totalidad de bienes y servicios solicitados.						
Comentarios						

3. INFORME DE VISITA *(este apartado deberá replicarse y completarse para cada visita realizada)*	Visita Nº		Fecha		Tipo	
3.1 Situación general del Proyecto						
3.2 Sugerencias realizadas en relación a los aspectos abordados en la visita.						
3.3 Sugerencias y recomendaciones adoptadas luego de las visitas previas.						
3.4 Observaciones y comentarios *(desarrollar otros aspectos que considere relevantes sobre el desarrollo del proyecto. Se sugiere acompañar los registros de tutorías con documentación que aporte evidencia sobre la situación observada, tales como fotos del espacio físico, de los bienes y servicios adquiridos y de los productos y servicios que ofrecen).*						
Lugar y Fecha						

Firma y aclaración de integrantes presentes del proyecto
Firma y aclaración del tutor/a

4. Evaluación FINAL de Tutorías *(Este apartado debe completarse al finalizar las visitas de tutoría y debe ser completado por el tutor/a).*
4.1 Organización grupal *(Completar en caso de proyectos asociativos. Evaluar la distribución de tareas, el proceso de toma de decisiones y si hubo modificaciones en la conformación original, mencionando los motivos).*
4.2 Producción *(Evaluar la calidad de los productos y/o servicios ofrecidos, indicando si hubo alguna diversificación y/o variación de los mismos. Especificar las variaciones/evoluciones del nivel de producción).*
4.3 Comercialización *(Analizar si hubo cambios con respecto a los clientes y las estrategias de comercialización, difusión y comunicación implementadas).*

4.4 Ingresos *(Evaluar e indicar las variaciones de los ingresos del proyecto a lo largo del proceso de asistencia técnica, indicando el nivel de ingresos netos del último mes, informar si cuenta con registros propios sobre los números del negocio).*
4.5 Calidad del empleo *(Evaluar los cambios en las condiciones de higiene y seguridad del lugar donde se desarrolla el proyecto. Indicar si la unidad productiva realizó o inició algún proceso de regularización previsional e impositiva, certificaciones, habilitaciones para el desarrollo de la misma).*
4.6 Compromiso de los participantes *(describir cómo ha sido la participación y motivación y competencias y habilidades para llevar adelante el proyecto).*
4.7 Recomendaciones para el fortalecimiento del proyecto *(Detalle las líneas de acción sugeridas, indicando las fortalezas y debilidades observadas a lo largo de la asistencia técnica).*

Lugar y Fecha
Firma y aclaración del tutor/a

G O B I E R N O DE LA P R O V I N C I A DE B U E N O S A I R E S
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2021-19572660-GDEBA-DSTAMTGP

LA PLATA, BUENOS AIRES
Martes 3 de Agosto de 2021

Referencia: Anexo IX Formulario de Registro de Tutorías

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

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2021.08.03 11:25:15 -03'00'

MARIA FERNANDA MAJIRENA
Directora
Dirección de Servicios Técnico-Administrativos
Ministerio de Trabajo

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2021.08.03 11:25:15 -03'00'