**Formulario de Capital Semilla**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre de la tecnología desarrollada**  |  | | --- | |  | |

1. **Responsable de la propuesta**

(Indicar Director del Proyecto y Codirector si lo hubiera)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y nombre | Mail y teléfono de contacto | Documento de Identidad (tipo y número) |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Indique las entidades intervinientes**

(Otros organismos pertenecientes al Sistema de Ciencia y Técnica, empresas)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Tipo de Intervención en el proyecto | Grado de Participación |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

1. **El resultado de la investigación es (Marque con una X):**

|  |  |
| --- | --- |
| Un resultado transferible |  |
| Una capacidad transferible |  |

1. **Indique las principales características de su propuesta de valor, teniendo en consideración las necesidades y/o problemas tecnológicos, sociales y/o económicos que resuelve o mejora la tecnología.**



1. **Indique cuales son los objetivos de la propuesta de valorización:**

Objetivo Específico:

Objetivos Generales:

1. **Indique los resultados (impacto) esperados**



1. **Si el proyecto corresponde a un desarrollo tecnológico: ¿En qué estadío estima que está el desarrollo actualmente? y ¿Cuál será el estadío al cual lo quiere llevar con el Capital Semilla?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Concepto o tecnología formulados. (Solución al problema detectado)** |
|  | **Prueba de concepto. (Implementación de un método o de una idea, realizada con el propósito de verificar que el concepto o teoría en cuestión es susceptible de ser explotada de una manera útil)** |
|  | **Validación a nivel de componentes en laboratorio. (Prueba de funcionamiento de prototipo)** |
|  | **Validación a nivel de componentes en un entorno relevante. (Entorno con unas condiciones que se aproximan o simulan suficientemente a las condiciones existentes en un entorno real)** |
|  | **Modelo de sistema o subsistema o demostración de prototipo en un entorno relevante. (Entorno con unas condiciones que se aproximan o simulan suficientemente a las condiciones existentes en un entorno real)** |
|  | **Validación de sistema en un entorno real. (Producto o servicio con posibilidad de ser comercializado y certificado)** |
|  | **Validación y certificación completa en un entorno real.** |
|  | **Pruebas con éxito en entorno real.** |
|  | **Otra.** |

1. **¿Quiénes considera que serán los potenciales beneficiarios, clientes o usuarios del desarrollo/ servicio?**

1. **Propuesta de Estrategia de Transferencia de la Tecnología**

(Licencia de la tecnología a una empresa, creación de una empresa, nuevo servicio, otras)

1. **Descripción de las etapas que se llevarán a cabo.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Etapa | Descripción | Mes  Inicio | Mes  Fin |
| A |  |  |  |
| B |  |  |  |
| C |  |  |  |

1. **Recursos requeridos para la ejecución del proyecto:**

(Agregar filas en caso de ser necesario)

* **Equipos e Instrumental**

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción | **Monto** |
|  |  |
| **TOTAL** |  |

* **Consultorías**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido/ Proveedor | Descripción | Asignación mensual | Meses intervinientes | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |

* **Becas BAPI UNL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cantidad | Perfil Becario | Asignación mensual  (s/Reglamento) | Meses intervinientes | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |

* **Materiales e Insumos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripción | Unidad de Medida | Cantidad | Costo Unitario | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |

* **Otros**

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción | Monto |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL** |  |

* **Resumen Presupuesto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rubro** | **Total** | **CATT** | **Otras Fuentes (detallar)** |
| Equipos e Instrumental |  |  |  |
| Consultorías |  |  |  |
| Becas BAPI |  |  |  |
| Materiales e Insumos |  |  |  |
| Otros |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: …………………………… |  |
|  |  |
| Firma Director  D.N.I | Firma Codirector  D.N.I |
| Firma responsable UA | Firma responsable Instituto  (si corresponde) |