**FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO PARA LA CONVOCATORIA PÚBLICA**

**"CONSULTORÍA EMPRESARIAL SBDC"**

**DEL PROGRAMA IMPULSO A LA COMPETITIVIDAD DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS (MIPYMES) DEL MUNICIPIO DE OAXACA DE JUÁREZ PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No DE FOLIO:**  **(Uso exclusivo del Municipio y del IODEMC)** | | | | |
| **I. INFORMACIÓN GENERAL**  **(todos los campos son obligatorios)** | | | | |
| **Nombre de la empresa:** | | | |  |
| **Nombre del representante legal**I**:** | | | | |
| **RFC**II**:** | | | | |
| **Domicilio legal**III | **Calle y número:** | | | **Teléfono:** |
| **Colonia:** | **C.P.:** | | **Celular:** |
| **Municipio:** | | **Correo electrónico:** | |
| **Giro de la empresa:** | | | **Ubicación física:** | |
| **Señala el nombre y teléfono de una referencia personal:** | | | | |
| **Nombre:** | | | **Teléfono:** | |
| **II. DIAGNOSTICO EMPRESARIAL** | | | | |
| **Se anexa en Formato libre de acuerdo a la metodología sugerida del Consejero Líder.** | | | | |
| **III. COMPROBACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA** | | | | |
| 1. **Datos generales de la empresa:** 2. Reseña breve de la empresa: (mínimo 500 caracteres máximo 800) 3. Relación de empleos actuales:  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre** | **Edad** | **Área** | **Antigüedad** | **¿Tiene contrato?** | | **Afiliado al IMSS** | | |  | **Sí** | **No** | **Si** | **No** | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  1. ¿Ha participado en algún programa de consultoría para mejorar su competitividad?  |  |  | | --- | --- | | No |  | | Si |  |   Si su respuesta fue sí, señale en ¿cuál o cuáles ha participado?   |  | | --- | |  |  1. Ingresos anuales de 2017 y 2018  |  |  | | --- | --- | | Ingresos | Monto | | 2017 |  | | 2018 |  | | | | | |
| 1. **Destaca 5 puntos que identifiques en el FODA de tu empresa** | | | | |
| **Fortalezas** | | | **Oportunidades** | |
| **Debilidades** | | | **Amenazas** | |
| **IV. IMPACTO EN EMPLEOS Y SU SECTOR DE ACTIVIDAD**  **(Recuerda que entre más detalladas y claras tus respuestas tienes más oportunidad de obtener un mayor puntaje)** | | | | |
| 1. **En base al diagnóstico realizado en colaboración con tu Consejero líder, señala ¿Cuáles son las expectativas que tienes en relación a los indicadores y metas que deberían mejorar en tu empresa?**  |  |  | | --- | --- | | **Variable** | **Impacto que se planea lograr con el programa de acompañamiento** | | **Empleos generados** |  | | **Empleos conservados** |  | | **Incremento porcentual en ventas** |  | | **Mejora de productos y/o servicio** |  | | **Mejora de procesos** |  | | **Otro (especificar)** |  |  1. **¿Cuentas con algún programa o política de empresa socialmente responsable?** 2. **¿Cómo impacta tu empresa en el sector empresarial al que perteneces o en la comunidad donde estás establecido?** 3. **En los últimos dos años, ¿qué tipo de inversiones has realizado en tu empresa?**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Concepto** | **Monto de inversión** | **Año de inversión** | | **Equipamiento** |  |  | | **Infraestructura** |  |  | | **Capital de trabajo** |  |  | | **Consultoría** |  |  | | **Capacitación** |  |  | | **Otros (especificar)** |  |  | |  |  |  |  1. **En caso de requerir inversión para mejoras de tu empresa, ¿estarías interesado en solicitar algún financiamiento?**  |  |  | | --- | --- | | No |  | | Si |  | | | | | |
| **IV. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA** | | | | |
| 1. **¿Quién estaría a cargo del proyecto de acompañamiento al interior de tu empresa?**  |  |  | | --- | --- | | **Nombre:** | 1. **Propietario b) Socio c) Colaborador** | | **Cargo:** |  | | **Antigüedad en la empresa:** |  |  1. **¿Qué funciones desempeña la persona que estará a cargo del proyecto al interior de la empresa?** 2. **¿Cuántas horas a la semana estás dispuesto a dedicar al seguimiento de este programa de acompañamiento?** | | | | |

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Nombre y firma del solicitante**

**ANEXOS**

1. Copia de Identificación Oficial con fotografía (en el caso de personas morales del representante legal)
2. Copia de CURP (en el caso de personas morales del representante legal)
3. En el caso de personas morales documento que acredite la representación legal de la empresa.
4. Copia de la cédula fiscal donde se acrediten al menos dos años de operación.

Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses.

Opinión de cumplimiento POSITIVA (formato B32).

FORMATO DE PRIMER CONTACTO debidamente requisitado (descarga formato en: <https://www.municipiodeoaxaca.gob.mx/> y [www.iodemc.oaxaca.gob.mx](http://www.iodemc.oaxaca.gob.mx)).

1. INSTRUMENTO DE PRE-EVALUACIÓN del IODEMC debidamente requisitado (descarga formato en: <https://www.municipiodeoaxaca.gob.mx/> y [www.iodemc.oaxaca.gob.mx](http://www.iodemc.oaxaca.gob.mx) ).

Carta bajo protesta de decir verdad en donde manifieste que no ha sido beneficiado previamente con un APOYO para el mismo fin por parte de otra dependencia o entidad del gobierno federal, estatal o municipal en el ejercicio fiscal 2018 y 2019 o del mismo Programa de Apoyo a Emprendedores del IODEMC 2019 (descarga formato en: <https://www.municipiodeoaxaca.gob.mx/> [www.iodemc.oaxaca.gob.mx](http://www.iodemc.oaxaca.gob.mx)).

1. Carta compromiso de la aportación de los recursos por parte del BENEFICIARIO (descarga formato en: <https://www.municipiodeoaxaca.gob.mx/> y [www.iodemc.oaxaca.gob.mx](http://www.iodemc.oaxaca.gob.mx)).
2. Presentar constancia de no adeudo por derechos municipales emitida por la Subdirección de Ingresos ubicada en la calle de Hidalgo No.105, Col. Centro C.P. 68000 Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

*Los datos personales proporcionados en este formato son de carácter confidencial y protegidos obedeciendo a lo que señala la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP).*