

**PROGRAMA PARA EL FORTALECIMIENTO REGIONAL
DEL ESTADO DE QUERÉTARO
ANEXO FR-02
CÉDULA DE APOYO**

Instrucciones: Llenar los espacios en blanco con letra legible y de molde en tinta negra. En caso de requerir ampliar la información deberá continuar en una hoja adicional, misma que deberá anexar a este formato señalando a que apartado pertenece o a que pregunta corresponde. En los casos de opción múltiple marcar los encasillados correspondientes con una equis (X).

DATOS GENERALES

Nombre del representante:		RFC:	
Nombre del proyecto:			
Municipio:		Localidad:	
Domicilio del representante:		Teléfonos:	
Domicilio del negocio (en caso de ser el mismo del representante no llenar):			
Tiempo de operación del negocio: Nuevo () _____ años _____ meses Operando () _____ años _____ meses		Negocio ubicado en: Casa () Local () Bodega ()	
En caso de ser casa habitación lugar destinado al negocio: No aplica () Cuarto () Cocina () Patio () Azotea () Cochera () Local independiente () Otro ()			
Tenencia del lugar: Propio () Rentado () Comodato () Prestado () Otro ()			Años de uso _____
Espacio destinado para: Producción _____ m2 Ventas _____ m2 Almacén _____ m2 Dar servicio _____ m2			
Número de personas que integran el grupo de trabajo (Conforme a la constancia de integración de grupo FR-04):		Hombres: _____	Total _____
		Mujeres: _____	

JUSTIFICACIÓN

¿Por qué desea desarrollar este negocio?: Independizarse (En caso de trabajar para un patrón) () . Desempleo (Perdió el empleo) () Oportunidad de crecimiento () . Problemas de salud (Requerimiento mayor de ingresos para atender una enfermedad) () . Desastre natural () . Otro () describa:
¿Cómo está funcionando actualmente el negocio (diagnóstico)?:
Describa ampliamente cómo va a cambiar el negocio con el apoyo:

CÉDULA DE APOYO
ESTRUCTURA FINANCIERA
COTIZACIÓN DESGLOSADA

N°	Descripción (no incluir marca del artículo)	Unidad de medida	Cantidad de unidades	Precio Neto (con IVA)		
				Unitario (\$)	Total (\$)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
El precio a anotar es neto y en pesos mexicanos, además debe sumar el total de las cotizaciones.					TOTAL DEL PROYECTO	\$
DESGLOSE DE APORTACIONES CON IVA						
Estatal: \$		Solicitantes: \$		Total del proyecto con IVA: \$		

Para la categoría 1, Proyectos Integrales (la aportación del solicitante se calcula de acuerdo al total cotizado): **20%**.
Para la categoría 2 de Apoyo a Artesanos (la aportación del solicitante se calcula de acuerdo al total cotizado): **10%**.

MERCADO DEL PROYECTO

Productos a ofrecer	Describa características
1	
2	
3	

¿A quién está dirigido su producto o servicio?:

Comprador de: Mayoreo () Menudeo () Ambas ()	Género: Hombre () Mujer () Ambos ()
Etapas de vida: Niños () Jóvenes () Adultos () Adultos Mayores ()	
Nivel de ingresos diario: menos de \$100 () de \$100 a \$500 () más de \$1,000 ()	
Describa quienes son y cómo son sus clientes:	

PRODUCCIÓN, OPERACIÓN Y VENTA

¿Qué proceso realiza en el espacio?: Producción () Exhibición () Venta () Dar servicio ()			
Distribución: Negocio de terceros () Venta a domicilio () Comercio ambulante () Venta en línea () Venta en el local ()			
Cobertura territorial del negocio: Local () Municipal () Estatal () Mayor cobertura ()			
¿Cómo desplaza el producto?: No aplica () Caminando () Bicicleta o motocicleta () Automóvil () Renta transporte () Otra forma (especifique):			
¿Tiene competencia? En caso afirmativo, describir	Sí ()	Directa:	
	No ()	Indirecta:	

* Aun cuando no se produzca en la calle o comunidad donde se plantea el proyecto pero el producto este a la alcance del consumidor, se debe contestar que "Sí" tiene competencia.

¿Cómo atraerá clientes ante la competencia o incentivará el consumo de un producto o servicio nuevo?

CÉDULA DE APOYO

PROCESO PRODUCTIVO

¿Tiene experiencia en el negocio?: Sí () No ()		Años de experiencia:	
¿Trabaja para alguien?: Sí () No ()		¿Trabajó para alguien?: Sí () No ()	
¿Tomo alguna capacitación?: Sí () No ()		¿Cuál? (anexar comprobantes):	
Describa su proceso de producción:			

Indique los servicios con los que cuenta en el negocio:	Agua potable ()	Luz eléctrica ()	Drenaje ()
	Caminos de acceso ()	Teléfono ()	Internet ()

RESULTADOS CON EL APOYO (Cálculo por unidad y mensual)

Producto o servicio	Unidad de medida	Cálculo por unidad (\$)			Cálculo mensual	
		Costo de producción a	Precio de Venta b	Utilidad c = (b menos a)	Cantidad d	Utilidad Total (\$) e = (c por d)

Utilidad total mensual \$ (sumatoria de columna e)

¿Qué porcentaje de las utilidades mensuales destinará para recapitalizar el negocio? _____ %

Tiempo para iniciar la operación del proyecto después de la entrega del recurso (no puede ser mayor a tres meses): _____

ANTECEDENTES DE APOYO

¿Ha tenido apoyos de otros programas? Sí () No ()	Año de apoyo _____ y nombre del programa _____	Monto \$
--	---	----------

() Declaro bajo protesta de decir verdad	Nombre y firma
() Proporciono la información y establezco el compromiso de no solicitar apoyos a otras instancias para los mismos conceptos indicados en el presente.	
() Acepto expresamente toda clase de notificaciones, avisos resoluciones y demás acuerdos provenientes del Comité Estatal de Evaluación del Programa para el Fortalecimiento Regional del Estado de Querétaro correspondiente al ejercicio 2020, relacionadas con mi proyecto, en la(s) cuenta(s) de correo electrónico proporcionadas en el formato FR-01, para todos los efectos que haya lugar.	

"Esta (obra, programa o acción) es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los ingresos que aportan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de esta (obra, programa o acción) con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de esta (obra, programa o acción) deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".



SECRETARÍA
DE DESARROLLO
SUSTENTABLE

**PROGRAMA PARA EL FORTALECIMIENTO REGIONAL
DEL ESTADO DE QUERÉTARO
ANEXO FR-02
CÉDULA DE APOYO**

