



**Programa de Modernización al Comercio Detallista "En Marcha"**  
**Anexo 1 Carta de Solicitud de Atención**



\_\_\_\_\_, Gto. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

**Lic. Mauricio Usabiaga Díaz Barriga**  
**Secretario de Desarrollo Económico Sustentable**  
**Presente**

Por medio de la presente me permito solicitar el apoyo para participar en el **Programa de Modernización al Comercio Detallista "En Marcha"** en beneficio de la empresa que represento con los siguientes datos:

<u>Nombre del Solicitante:</u> _____		<u>No. Empleos:</u> _____
<u>Nombre comercial del Negocio:</u> _____		<u>RFC:</u> _____
<u>Domicilio del negocio:</u> _____		<u>Giro:</u> _____
<u>Domicilio Particular:</u> _____		<u>Oficio:</u> _____
<u>Teléfono Fijo</u> _____	<u>Celular:</u> _____	<u>Correo electrónico:</u> _____
<u>Nivel Educativo:</u> _____	<u>ZAP</u> _____	<u>SI</u> _____ <u>NO</u> _____ <u>Cual:</u> _____

Tipo de Negocio: Fijo    Semi Fijo    Popular    Establecido

Una vez presentados los datos generales de mi negocio le solicito considere mi petición para ser atendido con la modalidad:

En Marcha        Emprende   

Considero que mi negocio debe ser apoyado porque:

Mi negocio es diferente a los demás del mismo giro porque:

Proyección de mi Negocio a corto plazo con el apoyo otorgado:

¿Cuenta con distintivo Marca Guanajuato?    Si    No    ¿Le interesa? \_\_\_\_\_

Origen de mis Proveedores:    Local    Estatal    Nacional    Extranjero

¿He recibido apoyo de gobierno en años anteriores?    Si    No    Año \_\_\_\_\_    Apoyo \_\_\_\_\_

Mis condiciones socioeconómicas son:

Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Tercera Edad	<input type="checkbox"/>	Grupos indígenas	<input type="checkbox"/>
Viudez	<input type="checkbox"/>	Inmigrante	<input type="checkbox"/>	Única Fuente de Ingreso	<input type="checkbox"/>
Padre o Madre	<input type="checkbox"/>	Enfermedad	<input type="checkbox"/>	Indicar Número de	
Solter@		Degenerativa		Dependientes Económicos	_____

Bajo protesta de decir la verdad y en caso de ser positiva me comprometo a:

- I. Entregar la documentación que integre mi expediente para ser sujeto de apoyo;
- II. Dar el uso adecuado al equipamiento entregado así como mantener la imagen implementada del programa
- III. Asistir y atender personalmente en tiempo y forma a las reuniones, capacitaciones y citas que se le requieran para el cumplimiento de todas las etapas del programa
- IV. Permitir las visitas para la implementación y/o supervisión de las acciones ejecutadas a través del programa a personal debidamente acreditada e identificada por parte de los Organismos o Entes que intervienen en el programa, así mismo manifiesto conocer las Reglas de Operación del mismo, que este es un programa público ajeno a cualquier partido político, que está prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa y, que mis datos pueden ser publicados para fines de transparencia en el otorgamiento de los apoyos.

\_\_\_\_\_  
 Solicitante  
 Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
 Representante de la Entidad Responsable  
 Nombre y Firma