

Programa de Fortalecimiento y Desarrollo Empresarial

FECHA (dd/mm/aa): _____ FOLIO: _____

DATOS DE LA EMPRESA:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA: _____

RFC: _____ FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: _____

GIRO: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

DIRECCIÓN: _____

ENTRE CALLE _____ Y _____

COLONIA: _____ CP: _____ MUNICIPIO: _____

CONTACTO: _____ SEXO (H/M): _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TEL: () _____ FAX: () _____ Cel: () _____

EMPLEADOS: HOMBRES: _____ MUJERES: _____ DISCAPACITADOS: _____ TOTAL: _____

MONTO DE VENTAS ANUALES (MDP): _____

SECTOR (I, C, S) _____ TAMAÑO (M, P, MD): _____ FECHA DE CONSTITUCIÓN: _____

EMPRESA TRACTORA DE LA CUAL ES PROVEEDOR: _____

Problemática principal de la empresa / Areas que requieren atención:

Nombre y Firma Representante Legal

Nombre y Firma del Consultor