## **ANEXO II**

## Solicitud Guanajuato Gobierno de la Gente

	Folio:  _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _  Fecha:/_	/2025			
Por	medio de la presente yo, C						
soli	cito ser considerada(o) para re	ecibir «					
Pro	grama <b>«</b>		", y para tal	efecto proporciono los			
sigu	uientes datos personales:						
CU	RP:   _ _ _ _	_ _ _ _ _	I_I				
	<b>(o</b> : M[] H[]						
	lle:		No. Interior:	C.P			
Col	lonia:	Localid	ad:				
Μυ	nicipio:	icipio: Estado:					
Noi	mbre completo de la persona acon	npañante (opcional):					
Ае	este acto me acompaña C			_ a quien reconozco			
cor	mo [ ] <u>Padre</u> [ ] <u>Madre</u> [ ] <u>Tutor(a) le</u>	gal [ ]Tutor(a) [ ]Acompa	<u>nante</u> [] <u>Persona au</u>	utorizada [ ]No aplica			
CU	RP de la persona acompañante:  _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _			
	éfono fijo:   _ _ _ _			-			
Co	rreo electrónico (opcional):						
a)	DECLARO BA Que todo lo manifestado en la s	AJO PROTESTA DE DECIR VER		a con datos vorídicos			
uj	auténticos y fidedignos, así como	la firma o huella dactilar qu	ue aparece en el pre	sente documento.			
b)	Que he leído y cumpliré con lo normativa aplicable.	establecido en las Regla	s de Operación de	Programa, y demás			
c)	Que debido a la situación familiar actual se requiere el apoyo o servicio que otorga el programa para						
۸۱	mejorar mis condiciones de vida y		ior naturaloza on la c	administración pública			
d)	Que no desempeño un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública estatal ni municipal del cual dependa económicamente. En el momento que mi situación cambie, me						
	comprometo a informarlo y des		. ,	do por el programa.			
110	unifiesto que he leído y acepto el av			ouará a mi disposición			
	la página institucional en Internet	riso de privaciada, er coarr	ove a la vista y cortili	iodia a mi disposicion			
	ps://transparencia.guanajuato.gob	.mx/conocenos/aviso_privo	acidad.php,				
a)	r lo que: Acepto recibir información de Go	bierno del Estado de Guan	najuato en domicilio y	y datos de contacto			
	proporcionados:						
[	[ ] <b>Sí</b> otorgo mi consentimient tratamiento de mis datos persona		- 0	onsentimiento para el os personales, ni para			
	recibir información de Gobierno del			Sobierno del Estado.			

**ATENTAMENTE** 



## Programa de Modernización al Comercio Detallista "Mi Tienda al 100" Solicitud de Atención Anexo I

	,Gto. a	de		del	2025
Lic. Claudia Cristina Villaseñor Aguilar Secretaria de Econmía Presente					
Por medio de la presente me permito solicitar e Tienda al 100 El Comercio de la Gente.	l apoyo para participa	r en el <b>Programa</b>	de Modernización al C	omercio [	Detallista Mi
Nombre del Solicitante:		No. de Emplac	dos:		
Nombre comercial del Negocio:		RFC:			
Domicilio del negocio:		Giro:			
Domicilio Particular:		Oficio:			
Teléfono Fijo Celular:		Correo electró	nico:		
Nivel Educativo: ZAP	SI NO <u>Cua</u>	:			
Tipo de Negocio: Fijo Semi Fijo Popular Esta	blecido Dentro	le Centro de Abast	:0		
Una vez presentados los datos generales de mi negocio le so	·				
Creciendo con mi negocio Y o Emprendo	Imagen Comerci		Formación Empresar	ial	
Considero que mi negocio debe ser apoyado porque:					
Proyección de mi Negocio a corto plazo con el apoyo otorga	do:				
¿Cuenta con distintivo Marca Guanajuato? Si N	lo ¿Le interesa?		<u> </u>		
Origen de mis Proveedores: Local Estatal Nacio	onal Extranjero				
¿He recibido apoyo de gobierno en años anteriores?	i No Año _		Ароуо		
Mis condiciones socioeconómicas son:					
Discapacidad Tercera Edad	Grupos ir	dígenas			
Viudez Inmigrante	Única Fu	nte de Ingreso			
Padre o Madre Enfermedad	Indicar N				
Solter@ Degenerativa	Dependie	ntes Económicos _			
Bajo protesta de decir la verdad y en caso de ser positiva me comprometo a: Itilizar el apoyo del Programa para el objeto del mismo dando el uso adecuado al equipamiento entregado, a En caso de recibir el apoyo a través de Vale Grandeza y/o Tarjeta de dispersión de recursos, comprometerse			smo o con los proveedores identificados en	ı el padrón de prc	oveedores que para tal fir
conforme.  No comercializar, vender, rentar, subarrendar, empeñar o abandonar el equipamiento recibido como apoyo.  Abstenerse de proporcionar información falsa;  Entregar la documentación de su expediente integrado de acuerdo a lo establecido en la presentes Reglas d  Abstenerse de proporcionar documentación falsa y/o alterada con el fin de ser participe del programa.  Contar con los permisos emitidos por la autoridad municipal correspondiente para ejercer su actividad.  Asistir y atender personalmente en tiempo y forma a las reuniones, capacitaciones y citas que se le requier.  I. Permitir las visitas para la implementación y/o supervisión de las acciones ejecutadas a través del program  Participar en los procesos de contraloría social, observando que los procesos sean transparentes  Abstenerse de formular pretensiones ilegales, esgrimir hechos contrarios a la verdad o que atenten contra lo  Tratar con respeto a las personas servidoras públicas que intervienen en el funcionamiento del Programa, a:  Cuando se le requiera, deberá identificarse ante el personal de los establecimientos autorizados para el car  oyos.  Solicitante	le Operación en la modalidad que corre an para el cumplimiento de todas las e a a personal debidamente acreditado o os derechos fundamentales de las pers sí como a otras personas interesadas y	apas del programa. identificado por parte de los en nas; ieneficiarias; itificación Oficial Vigente o la pr	tes que intervienen en el programa.		ealizar la recepción de su

<b>Subsecreta</b>		para el Desarrollo de la MiPyME	<b>Código</b> SDM-SEG-01		
<b>ECONOMÍA</b>		n General de Comercio y Abasto	Fecha de Revisión 21/01/2024		
SECRETARÍA DE ECONOMÍA	Dirección	Tocheral de Comercio y Abasio			
		ANEXO2			
	Seguir	miento a apoyos otorgados			
Municipio	Beneficiario	Año	Observaciones /Impactos		
•		Apoyos	•		
Equipo entre	eaado	Imagen implementada	Capacitación		
4: F: :					
			REGISTRO DE VENTAS Y GASTOS ESTRATEGIAS		
DESCRIPCIPON DE	LOS BIENES	DESCRIPCIPON DE LOS BIENES	para aumentar ventas atención a clientes		
		Seguimiento			
Fecha primer trimestre:					
Seguimiento a Equi	ро	Seguimiento a Imagen	Seguimiento a Capacitación		
Fecha Segundo trimestre:					
Seguimiento a Equi	ро	Seguimiento a Imagen	Seguimiento a Capacitación		
Fecha tercer trimestre:					
reena fereer minesire.					
Seguimiento a Equi	ро	Seguimiento a Imagen	Seguimiento a Capacitación		
Fecha cuarto trimestre: Seguimiento a Equi	ino	Seguimiento a Imagen	Seguimiento a Capacitación		
seguiniento a Equi	po	seguiniento a imagen	seguinieno a Capacitación		