

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 Economía
Presente

Por medio de la presente me permito solicitar el apoyo para participar en el **Programa de Modernización al Comercio Detallista Mi Tienda al 100 El Comercio de la Gente.**

Nombre del Solicitante: _____		No. de Emplados: _____	
Nombre comercial del Negocio: _____		RFC: _____	
Domicilio del negocio: _____		Giro: _____	
Domicilio Particular: _____		Oficio: _____	
Teléfono Fijo _____	Celular: _____	Correo electrónico: _____	
Nivel Educativo: _____	ZAP _____	SI _____	NO _____
Cual: _____			

Tipo de Negocio: Fijo Semi Fijo Popular Establecido Dentro de Centro de Abasto

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

Creciendo con mi negocio ☐ Y o Emprendo ☐ Imagen Comercial ☐ Formación Empresarial ☐

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 ☐	Tercera Edad ☐	Grupos indígenas ☐
Viudez ☐	Inmigrante ☐	Única Fuente de Ingreso ☐
Padre o Madre ☐	Enfermedad ☐	Indicar Número de _____
Solter@ ☐	Degenerativa ☐	Dependientes Económicos _____

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

- I. Utilizar el apoyo del Programa para el objeto del mismo dando el uso adecuado al equipamiento entregado, así como mantener la imagen implementada del programa;
- a. En caso de recibir el apoyo a través de Vale Grandeza y/o Tarjeta de dispersión de recursos, comprometerse a adquirir el equipamiento de acuerdo a su solicitud-cotización del mismo o con los proveedores identificados en el padrón de proveedores que para tal fin se conforme.
- II. No comercializar, vender, rentar, subarrendar, empeñar o abandonar el equipamiento recibido como apoyo del Programa.
- III. Abstenerse de proporcionar información falsa;
- IV. Entregar la documentación de su expediente integrado de acuerdo a lo establecido en la presentes Reglas de Operación en la modalidad que corresponda para ser sujeto de apoyo en tiempo y forma.
- V. Abstenerse de proporcionar documentación falsa y/o alterada con el fin de ser participe del programa.
- VI. Contar con los permisos emitidos por la autoridad municipal correspondiente para ejercer su actividad.
- VII. 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.
- VIII. Permitir las visitas para la implementación y/o supervisión de las acciones ejecutadas a través del programa a personal debidamente acreditado e identificado por parte de los entes que intervienen en el programa.
- IX. Participar en los procesos de contraloría social, observando que los procesos sean transparentes
- X. Abstenerse de formular pretensiones ilegales, esgrimir hechos contrarios a la verdad o que atenten contra los derechos fundamentales de las personas;
- XI. Tratar con respeto a las personas servidoras públicas que intervienen en el funcionamiento del Programa, así como a otras personas interesadas y beneficiarias;
- XII. Cuando se le requiera, deberá identificarse ante el personal de los establecimientos autorizados para el canje de los apoyos del programa, con identificación Oficial Vigente o la presentación de la tarjeta GTO Contigo Sí, a efecto de poder realizar la recepción de sus apoyos.

Solicitante

Representante de la Entidad Responsable

	Subsecretaría para el Desarrollo de la MiPyME		Código SDM-SEG-01
	Dirección General de Comercio y Abasto		
	ANEXO2 Seguimiento a apoyos otorgados		Fecha de Revisión 21/01/2024
Municipio	Beneficiario	Año	Observaciones /Impactos

Apoyos

Equipo entregado		Imagen implementada		Capacitación	
DESCRIPCION DE LOS BIENES		DESCRIPCION DE LOS BIENES		REGISTRO DE VENTAS Y GASTOS ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR VENTAS ATENCIÓN A CLIENTES	
Seguimiento					
Fecha primer trimestre:					
Seguimiento a Equipo		Seguimiento a Imagen		Seguimiento a Capacitación	
Fecha Segundo trimestre:					
Seguimiento a Equipo		Seguimiento a Imagen		Seguimiento a Capacitación	
Fecha tercer trimestre:					
Seguimiento a Equipo		Seguimiento a Imagen		Seguimiento a Capacitación	
Fecha cuarto trimestre:					
Seguimiento a Equipo		Seguimiento a Imagen		Seguimiento a Capacitación	

Nombre y Firma del beneficiado

Nombre, Firma y sello del Municipio responsable del seguimiento