

SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
SUBSECRETARÍA DE MICRO, PEQUEÑAS, MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS  
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN EMPRESARIAL

FORMATO SOLICITUD DE SERVICIO

FOLIO:	Fecha: / /	
<b>DATOS GENERALES DE LA EMPRESA:</b>		
Razón Social del Negocio:	Nombre Comercial:	Giro:

Nombre del Propietario:
-------------------------

Dirección del negocio:	Colonia:	C.P.:	Municipio:
------------------------	----------	-------	------------

Correo electrónico:	Teléfono Fijo/ Celular:	Escolaridad:
---------------------	-------------------------	--------------

<b>Tipo de Empresa:</b> <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Mediana	<b>No. De empleos Totales:</b> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hombres <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Personas con Discapacidad	<input type="checkbox"/> Empresario <input type="checkbox"/> Emprendedor	<b>Alta ante Hacienda:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

<b>Tipo de régimen fiscal:</b> <input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral Otro: _____	<input type="checkbox"/> Persona Física con Actividad Empresarial <input type="checkbox"/> Régimen de la corporación Fiscal	<b>OBSERVACIONES:</b>
--	--	-----------------------

RFC:	CURP:	Estado civil:
------	-------	---------------

<b>REQUERIMIENTOS DE LA EMPRESA:</b>	
<input type="checkbox"/> Capacitación Especializada (*) Tema: _____ Fecha: _____ Hora: _____ No. de asistentes: _____	<input type="checkbox"/> Asesoría en Emprendimiento: Incubadora: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Enlace: _____

<b>INTERESADO:</b>	<b>ATENDIÓ:</b>
Nombre y Firma	Nombre y Firma