

Anexo 2A

Formatos de solicitud de apoyo y aportaciones

2A Solicitud de apoyo o aportaciones en efectivo para: 1.2.1 Apoyos capitalizables para la implementación de proyectos nuevos (ARRANQUE). 1.2.2 Apoyos capitalizables para el desarrollo de proyectos en operación (DESARROLLA). 1.2.3 Apoyos para la consolidación de proyectos en operación (CONSOLIDA). 1.2.4 Apoyos capitalizables para el crecimiento de proyectos en operación (CRECE). II Apoyos en efectivo para el desarrollo de capacidades.

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - INAES - 001	

Para uso exclusivo del INAES

N° de Convocatoria:	Fecha:
	DD MM AAAA

1. Datos del Organismo del Sector Social de la Economía (OSSE) solicitante.

1.1 Denominación, Nombre o Razón Social:
1.2 Fecha de constitución o integración (Para OSSE en etapa previa a su constitución legal):
1.3 Teléfono:
1.4 Correo electrónico:

1.5 Domicilio del solicitante

Código postal:	Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>		
Número exterior:	Número interior:	<input type="radio"/> S/N	Colonia (Opcional): <small>(Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>
Localidad:	Municipio o Alcaldía:		
Estado:	Entre qué calles:		
Calle posterior:	Breve descripción de la ubicación:		

En caso de ser carretera llenar la siguiente información:

Tipo de administración (Federal, Estatal, Municipal):	Código de carretera:
Derecho de Tránsito (Libre, Cuota):	Tramo de la carretera:
Cadenamiento:	

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan, Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México. Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

En caso de ser camino llenar la siguiente información:

Término Genérico (Brecha, Camino, Terracería, Vereda):	Tramo del camino:
Cadenamiento	Margen (derecho, izquierdo):

1.6 Señalar el documento con el que acreditará la personalidad jurídica, según corresponda, del OSSE:

Documento	Fecha del documento		
<input type="radio"/> Acta constitutiva vigente, protocolizada y con los registros procedentes	DD	MM	AAAA
Indicar de qué registros dispone:			
<input type="radio"/> RAN	DD	MM	AAAA
<input type="radio"/> Registro Público del Comercio	DD	MM	AAAA
<input type="radio"/> Registro de Crédito Rural	DD	MM	AAAA
<input type="radio"/> Otro: _____	DD	MM	AAAA
<input type="radio"/> Acuerdo o acta de integración del OSSE en etapa previa a su constitución legal	DD	MM	AAAA

Indicar si las facultades del representante legal o social del OSSE están vigentes:

Sí

No

Señalar el documento con el que acreditará las facultades el representante legal o social del OSSE

Documento	Fecha del documento	Periodo de vigencia (Instituciones públicas : Indicar vigencia aunque no esté expresado en el documento)

En caso de que el documento se encuentre entrámite:

Comprobante del trámite	Fecha de conclusión del trámite	Periodo de vigencia del documento tramitado (Instituciones públicas : Indicar vigencia aunque no esté expresado en el documento)

Indicar si el OSSE legalmente constituido o la persona designada como responsable social del OSSE en etapa previa a su constitución legal está dado de alta en el Registro Federal de Contribuyentes:

Si

No

Si la respuesta anterior fue SI, indicar el RFC correspondiente:

Señalar el tipo de Régimen Fiscal:

Persona Moral de Régimen General

Régimen de Incorporación Fiscal

Actividades Empresariales

Otro Indique _____

II. Datos de las personas que integran el OSSE solicitante

II.1 Proporcionar la siguiente información de cada persona integrante, socia o socio del OSSE:

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

Integrante, socia o socio

CURP:	¿Es hablante de lengua indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:	¿Tiene alguna discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Identificación oficial:		
N°. de identificación oficial:		
Información de residencia		¿Es afrodescendiente?
Estado:		
Municipio o Alcaldía:		
Localidad:		

Integrante, socia o socio

CURP:	¿Es hablante de lengua indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:	¿Tiene alguna discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Identificación oficial:		
N°. de identificación oficial:		
Información de residencia		¿Es afrodescendiente?
Estado:		
Municipio o Alcaldía:		
Localidad:		

Integrante, socia o socio		
CURP:	¿Es hablante de lengua indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:	¿Tiene alguna discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Identificación oficial:		
N°. de identificación oficial:		
Información de residencia		¿Es afrodescendiente?
Estado:		
Municipio o Alcaldía:		
Localidad:		
Integrante, socia o socio		
CURP:	¿Es hablante de lengua indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:	¿Tiene alguna discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Identificación oficial:		
N°. de identificación oficial:		
Información de residencia		¿Es afrodescendiente?
Estado:		
Municipio o Alcaldía:		
Localidad:		

Contacto:

Integrante, socia o socio

CURP:	¿Es hablante de lengua indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nombre(s):		
Primer apellido:		
Segundo apellido:	¿Tiene alguna discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Identificación oficial:		
N°. de identificación oficial:		
Información de residencia		¿Es afrodescendiente
Estado:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Municipio o Alcaldía:		
Localidad:		

Nota: Agregar las filas necesarias de acuerdo al número de integrantes o socios del OSSE

III. Datos de la persona designada como representante legal o social

III.1 CURP	III.5 Tipo de identificación oficial:	
III.2 Nombre(s):	¿Los datos de contacto (teléfono y correo electrónico) y los de domicilio corresponden a los registrados en el apartado I. Datos del OSSE? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
III.3 Primer apellido:		
III.4 Segundo apellido:		
III.6 Teléfono del representante legal o social (si es igual al ya señalado, dejar en blanco):	III. 7 Correo electrónico del representante legal o social (si es igual al ya señalado, dejar en blanco):	
III.8 Domicilio del representante legal o social (si es igual al ya señalado, dejar en blanco los espacios siguientes)		
Código postal:	<input type="radio"/> S/N	Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>
Número exterior:		Colonia (Opcional): <small>(Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>
Localidad:	Municipio o Alcaldía:	
Estado:	Entre qué calles :	
Calle posterior:	Breve descripción de la ubicación :	
En caso de ser carretera llenar la siguiente información:		
Tipo de administración (Federal, Estatal, Municipal):	Código de carretera:	
Derecho de Tránsito (Libre, Cuota):	Tramo de la carretera:	
Cadenamiento:		
En caso de ser camino llenar la siguiente información:		
Término Genérico (Brecha, Camino, Terracería, Vereda):	Tramo del camino:	
Cadenamiento	Margen (derecho, izquierdo):	
III.9 Grado Máximo de estudios:		

Contacto:
 Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
 Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
 Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

IV. Apoyos anteriores del OSSE solicitante

IV.1 ¿Ha recibido otros apoyos en efectivo de la Institución?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	¿Cuántos?
IV.2 Indicar clave(s) Sistema integral en línea (SIEL) del INAES	IV.3 Comprobó la correcta aplicación.		
Clave 1	Clave 1	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Clave 2	Clave 2	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Clave 3	Clave 3	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Clave 4	Clave 4	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

IV.4 Señalar documento con el que acreditó la correcta aplicación:

Clave	Documento	¿Quién lo emite?	Fecha del documento
1			
2			
3			
4			

IV.5 Esquema de Capitalización de Apoyos (ECA)

IV.5.1 De haber recibido anteriormente apoyos en efectivo de la Institución, indicar si está adherido al Esquema de Capitalización de Apoyos (ECA)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
IV.5.2 Nombre de la Entidad Financiera donde está capitalizando:		
IV.5.3 Si está adherido al ECA, indicar si se encuentra al corriente en su calendario de capitalización.	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

VI. Actividad económica del proyecto para el que se solicita el apoyo

VI.1 Macrosector de la actividad económica del proyecto: (Seleccione alguna opción)

VI.2 Seleccione la actividad económica del proyecto:

Contacto:
 Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
 Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
 Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

VII. Propiedad o derecho de uso del predio donde operará el apoyo productivo.

VII.1 El terreno, local y/o instalaciones dónde se desarrollará el proyecto (o donde se desarrolla):

Es propiedad del OSSE:

Se tiene un contrato o convenio vigente para su uso:

Celebraría un contrato o convenio, en caso de ser apoyado:

VII.2 En caso de tener un contrato o convenio vigente, indicar quién es el propietario:

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
Benito Juárez, C.P. 03730 , Ciudad de México.
Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

VII.3. Seleccionar el o los documentos con los que se acreditará la propiedad o derecho de uso

Documento	Fecha
<input type="radio"/> Certificado de Derechos parcelarios (FD para Ejidos y FDC para comunidades).	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Certificado de Derechos sobre tierras de uso común (CDTUC) (FD para Ejidos y FDC para comunidades).	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Acta de Asamblea de Delimitación, Destino y Asignación de las Tierras Ejidales o Comunales (Acta Dura) (ADDATE para Ejidos y ADDATBC para comunidades).	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Padrón o listas actualizadas de ejidatarios, comuneros o poseionarios, emitidas por el RAN y sus respectivas superficies reconocidas en Acta de Asamblea de Delimitación, Destino y Asignación de las Tierras Ejidales o Comunales.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Sentencia o Resolución Relativa del Tribunal Agrario y del Auto que la declare ejecutoriada.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Acta de defunción y lista de sucesión formalizada ante fedatario público.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Acta de defunción y constancia de inscripción de transmisión de derechos por sucesión expedida por el RAN	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Constancia de transmisión de derechos por enajenación expedida por el RAN	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Constancia de vigencia de derechos expedida por el RAN, que especifique superficie.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Constancia de regularización de tenencia de la tierra emitida por la CNA (en los casos de compensación o pago en especie por expropiación).	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Título de entrega e instrucción notarial emitido por la CNA.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Acta Circunstancial derivada de la apertura de la lista de sucesión depositada en el RAN, que lo acredite como sucesor preferentemente y copia de los Certificados Parcelarios y/o Certificados de Derechos sobre tierras de Uso Común.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Acta Circunstancial derivada de la lista de sucesión depositada en el RAN que lo acredita como sucesor preferentemente, acta de asamblea y plano o croquis de localización.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Certificado de Derechos Agrarios, acta de asamblea y croquis de localización.	DD MM AAAA

Documento	Fecha
<input type="radio"/> Constancia actualizada de ejidatario o comunero emitida por el RAN, acta de asamblea y plano certificado por el RAN.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Acta de Asamblea de Delimitación, Destino, y Asignación de las Tierras Ejidales o comunales, acta de asamblea y plano certificado por el RAN.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Título que acredita y garantiza el derecho del predio, acta de asamblea y plano o croquis.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Documentos de derechos proindiviso sobre una parcela ejidal o comunal.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Acta de asamblea de Aceptación de Ejidatarios o Comuneros.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Constancia de Inscripción al RAN.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Constancia de vigencia de derechos expedida por el RAN, que NO especifica superficie	DD MM AAAA
<input type="radio"/> La constancia de posesión emitida por el RAN y la constancia de trámite de regularización de la tenencia de la tierra (FUT.01) expedida por la Procuraduría Agraria y plano o croquis de localización.	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Escritura a nombre del OSSE	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Contrato de comodato a nombre del OSSE	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Contrato de arrendamiento	DD MM AAAA
<input type="radio"/> Otro: Indique:	DD MM AAAA

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
 Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
 Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

VIII. Apoyos para la implementación, desarrollo, consolidación y crecimiento de proyectos de economía social para la producción y el consumo, a partir del trabajo colectivo

VIII.1 Indicar modalidad de apoyo que solicita:

VIII.2 Modalidad ARRANQUE, DESARROLLA y CONSOLIDA: Describa el destino del apoyo solicitado, mismo que debe ser consistente con la estructura de inversión contenida en su estudio de inversión:

Concepto	Subtotal	Monto
Inversión fija	\$	\$
Inversión diferida	\$	\$
Costo de elaboración de estudio de inversión	\$	\$
Otros conceptos de inversión diferida	\$	\$
Adelanto de operación		\$
Total		\$

¿Cuenta con aportaciones de otras fuentes de recursos? Si No

En caso afirmativo y si son de terceros, distintos al solicitante, proporcione la siguiente información:

Institución u organismo público o privado	Monto de la aportación	Documento de acreditación	Estatus de la aportación

Modalidad DESARROLLA y CONSOLIDA: Indicar fecha de inicio de operaciones:

DD MM AAAA

VIII.3 Modalidad CRECE: Importe de la garantía líquida solicitada

\$

Monto del crédito que se obtendría por la garantía:	Nombre de la entidad financiera que le otorgó la carta de intención de crédito:	Fecha de la expedición de la carta de intención de crédito:
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

VIII.4 En caso de que el estudio de inversión haya derivado de un proceso de incubación:

Indicar el nombre del agente de incubación:

Indicar la fecha de la constancia expedida por el agente de incubación:

VIII.5 En caso de que el estudio de inversión haya derivado de un proceso de validación

Indicar el nombre del agente de validación:

Indicar la fecha de la constancia expedida por el agente de validación:

Indicar número de registro del OSSE prestador de servicios:

Indicar nombre del OSSE prestador de servicios:

IX. Apoyos para el desarrollo de capacidades:

IX.1 Apoyos en efectivo para el desarrollo organizativo y empresarial

Submodalidad <small>(Seleccione la submodalidad solicitada, según los términos de la convocatoria)</small>	Monto
<input type="radio"/> Constitución legal de figura jurídica	\$
<input type="radio"/> Elaboración de estudio técnico especializado: dasonómico, edafológico, etc.	\$
<input type="radio"/> Capacitación: Asistencia a foros, seminarios, encuentros, cursos, talleres o eventos análogos relacionados con el Sector Social de la Economía o con la actividad productiva del OSSE solicitante	\$
<input type="radio"/> Giras e intercambio de experiencias	\$
<input type="radio"/> Capacitación: Cursos o talleres en instalaciones vinculadas al OSSE	\$
<input type="radio"/> Asistencia técnica: Hasta tres meses	\$
<input type="radio"/> Consultoría.	\$

El proveedor del servicio sería un OSSE o un NODESS: Si No

En caso de haber respondido positivamente, proporcionar lo siguiente:

Nombre del proveedor: _____

Registro Federal de Contribuyentes del proveedor: _____

IX.2 Apoyos en efectivo para el desarrollo comercial

Submodalidad <small>(Seleccione la submodalidad solicitada, según los términos de la convocatoria)</small>	Monto
<input type="radio"/> Promoción y publicidad en medios de comunicación	\$
<input type="radio"/> Diseño, desarrollo e impresión de identidad corporativa del OSSE	\$
<input type="radio"/> Trámite del código de barras para el producto.	\$
<input type="radio"/> Elaboración de estudio de mercado, o estudios de logística, relacionados con la actividad productiva del OSSE	\$
<input type="radio"/> Registros, patentes, marcas y licencias de uso de marcas, relacionados con la actividad productiva del OSSE	\$
<input type="radio"/> Certificaciones nacionales e internacionales, relacionadas con la actividad productiva del OSSE	\$
<input type="radio"/> Elaboración de estudio técnico especializado: análisis técnico del producto	\$
<input type="radio"/> Capacitación: Asistencia a foros, seminarios, encuentros, cursos, talleres o eventos análogos relacionados con el desarrollo comercial del OSSE	\$
<input type="radio"/> Asistencia a eventos comerciales relacionados con la actividad productiva del OSSE (ferias, exposiciones, misiones comerciales, muestras o eventos análogos)	\$
El proveedor del servicio sería un OSSE o un NODESS:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
En caso de haber respondido positivamente, proporcionar lo siguiente: Nombre del proveedor: _____ Registro Federal de Contribuyentes del proveedor: _____	

IX.3 Apoyos en efectivo para incubación o validación de empresas sociales

Submodalidad <small>(Seleccione la submodalidad solicitada, según los términos de la convocatoria)</small>	Monto
<input type="radio"/> Incubación	
<input type="radio"/> Validación	
Seleccione el agente de incubación o validación:	

Acepto que la notificación de la resolución de la presente solicitud de apoyo, me sea notificada a (los) correo(s) electrónico(s) que proporcione al INAES y/o en la publicación que ésta haga en su sitio web.

Autorizo al INAES a enviar información al (los) correo(s) electrónico(s) registrados en la presente solicitud.

Solicito que la información entregada al INAES que comprenda hechos y actos de carácter económico, contable, jurídico o administrativo que pudiera ser útil para un tercero, sea clasificada como confidencial.

Nombre y firma de la persona designada como Representante legal o social del OSSE

Protección de Datos Personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales de INAES, en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y únicamente podrán transmitirse conforme a la normativa aplicable. El INAES es responsable de los datos recabados. El lugar donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección es la Unidad de Enlace del INAES, ubicada en Avenida Patriotismo Número 711, edificio B, planta baja, colonia San Juan, código postal 03730, demarcación Benito Juárez, Ciudad de México .



Contacto:

Instructivo de llenado

Número de identificación	Dice	Debe anotarse
I.1	Denominación o Razón Social:	Denominación o razón social del Organismo del Sector Social de la Economía (OSSE)
I.2	Fecha de constitución:	Fecha de constitución o integración del OSSE.
I.3	Teléfono:	Número telefónico del OSSE.
I.4	Correo electrónico:	Correo electrónico del OSSE.
I.5	Domicilio:	<p>Domicilio del OSSE, considerando los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipo de vialidad (Por ejemplo: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros.) - Nombre de la vialidad - Tipo de administración (Federal, Estatal, Municipal) - Derecho de transito - Código de la carretera - Tramo de la carretera - Cadenamiento - Termino Genérico (Brecha, Camino, Terrecería, Vereda) - Tramo del camino - Margen (Derecho, Izquierdo) - N° exterior, N° interior. - Nombre de la colonia o asentamiento humano: - Código Postal. - Nombre de la Entidad Federativa - Nombre del Municipio o Demarcación. - Vialidades entre las que se ubica el domicilio. - Breve descripción de la ubicación para pronta referencia.
I.6	Señalar el documento con el que acreditará la personalidad jurídica, según corresponda, del OSSE:	Los datos correspondientes con los que se acreditará la personalidad jurídica del OSSE, así como las facultades vigentes del representante legal o social, según corresponda.

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
 Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
 Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

Instructivo de llenado

Número de identificación	Dice	Debe anotarse
II.1	Proporcionar la siguiente información de cada uno de los integrantes o socios del OSSE:	CURP Nombre. Primer Apellido. Segundo Apellido. Identificación oficial. Número de identificación oficial Información de residencia (Estado, Municipio o Alcaldía y Localidad) Si son hablantes de lengua indígena. Si tienen alguna discapacidad. Si son afrodescendientes
III.1	Clave Única de Registro de Población (CURP):	Los 18 dígitos de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del representante legal o social del OSSE, según corresponda
III.2	Nombre (s):	Nombre o nombres del representante legal o social del OSSE, según corresponda
III.3	Primer Apellido:	Primer apellido del representante legal o social del OSSE, según corresponda
III.4	Segundo Apellido:	Segundo apellido del representante legal o social del OSSE, según corresponda.
III.5	Tipo de identificación oficial:	Nombre de la identificación oficial que se presenta: Credencial para votar, pasaporte, entre otras
III.6	Teléfono del representante legal o social (si es igual al ya señalado, dejar en blanco):	Número telefónico del representante legal o social del OSSE, según corresponda
III.7	Correo electrónico del representante legal o social (si es igual al ya señalado, dejar en blanco):	Correo electrónico del representante legal o social del OSSE, según corresponda

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
 Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
 Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

Instructivo de llenado

Número de identificación	Dice	Debe anotarse
III.8	Domicilio del representante legal o social (si es igual al ya señalado, dejar en blanco los espacios siguientes y pasar al APARTADO IV).	<p>Domicilio del Representante Legal o Social del OSSE. Considerando los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de vialidad (Por ejemplo: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros.) - Nombre de la vialidad - Tipo de administración (Federal, Estatal, Municipal) - Derecho de transito - Código de la carretera - Tramo de la carretera - Cadenamiento - Termino Genérico (Brecha, Camino, Terrecería, Vereda) - Tramo del camino - Margen (Derecho, Izquierdo) - N° exterior, N° interior. - Nombre de la colonia o asentamiento humano: - Código Postal. - Nombre de la Entidad Federativa: - Nombre del Municipio o Demarcación. - Vialidades entre las que se ubica el domicilio. - Breve descripción de la ubicación para pronta referencia
III.9	Grado Máximo de estudios	

**Contacto:**

Instructivo de llenado

Número de identificación	Dice	Número de identificación
IV.1	¿Ha recibido otros apoyos en efectivo de la Institución u otra dependencia del gobierno federal, entre 2013 y 2019?	Si ha recibido con anterioridad, apoyos en efectivo de la Institución
IV.2	Indicar clave (s) Sistema Integral En Línea (SIEL) del INAES(empezando por la más reciente):	En caso de haber recibido apoyos con anterioridad, deberá anotar la clave SIEL empezando por la más reciente
IV.3	Comprobó la correcta aplicación	En caso de haber recibido apoyos con anterioridad, indicarsi comprobó la correcta aplicación, anotando clave SIEL y SI o NO.
IV.4	Señalar documento con el que lo acreditará:	En caso de haber recibido apoyos con anterioridad, y si comprobó la correcta aplicación, indicar documento, quién lo emite y fecha del documento
IV.5.1	De haber recibido anteriormente apoyos en efectivo de la Institución, indicar si está adherido al Esquema de Capitalización de Apoyos (ECA)	Indicar si está adherido al Esquema de Capitalización de Apoyos (ECA)
IV.5.2	Nombre de la entidad financiera donde esta capitalizando	Anotar el nombre de la entidad financiera donde esta capitalizando
IV.5.3	Si esta adherido al ECA, indicar si se encuentra al corriente de su calendario de capitalización	Anote SI o NO

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
 Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
 Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

Instructivo de llenado

Número de identificación	Dice	Debe anotarse
VI.1	Macrosector de la actividad económica del proyecto: (seleccionar)	Marcar la principal actividad que se desarrolla con el proyecto
VI.2	Seleccione la actividad económica del proyecto	Seleccionar la actividad que se desarrolla con el proyecto
VII.1	Es propiedad del OSSE Se tiene un contrato o convenio vigente para su uso Celebraría un contrato o convenio, en caso de ser apoyado	Seleccionar la situación aplicable
VII.2	En caso de tener un contrato o convenio vigente, indicar quien es el propietario	Anotar el nombre que aparece en el título de propiedad correspondiente
VII.3	Seleccionar el o los documentos con los que acreditará la propiedad derecho de uso	Leer todas las opciones e indicar el documento vigente con el que cuente la OSSE además de anotar la fecha de expedición, de emisión o, en su caso, de inscripción. En caso de contar con otro documento no señalado en la relación anotararlo en el apartado de otro.
VIII.1	Indicar, modalidad de apoyo que solicite	Indicar lo correspondiente
VIII.2	Destino del apoyo solicitado al INAES	Anote el importe de cada concepto, los cuales deberán estar acordes con la estructura de inversión que está contenida en su estudio de inversión
	¿Cuenta con aportaciones de otras fuentes de recursos?	Anote Si o NO
	En caso afirmativo y si son de terceros, distintos al solicitante, proporcione la siguiente información:	Institución u organismo público o privado Monto de la aportación Documento de acreditación Estatus de la aportación
	Indicar fecha de inicio de operaciones	Solo en las modalidades DESARROLLA y CONSOLIDA, anotar fecha de inicio de operaciones del OSSE.
VIII.3	Importe de la garantía líquida solicitada	Anote el importe del apoyo solicitado al INAES para garantizar el crédito: Anote el monto del crédito que se obtendría por la garantía: Anote el nombre de la entidad financiera que le otorgó la carta de intención de crédito: Anote la fecha de la expedición de la carta de intención de crédito:

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37

VIII.4	En caso de que el estudio de inversión haya derivado de un proceso de incubación:	Anote el nombre del agente de incubación: Anote la fecha de la constancia expedida por el agente de incubación:
VIII.5	En caso de que el estudio de inversión haya derivado de un proceso de validación	Anote el nombre del agente de validación: Anote la fecha de la constancia expedida por el agente de validación: Anote el número de registro del OSSE prestador de servicios: Anote el nombre del OSSE prestador de servicios:
IX.1	Apoyos en efectivo para el desarrollo organizativo y empresarial	Seleccione la submodalidad solicitada, según los términos de la convocatoria Anote si el proveedor del servicio, sería o no, un OSSE o un NODESS En caso de haber respondido positivamente, anote el nombre del proveedor y su Registro Federal de Contribuyentes del proveedor
IX.2	Apoyos en efectivo para el desarrollo comercial	Seleccione la submodalidad solicitada, según los términos de la convocatoria Anote si el proveedor del servicio, sería o no, un OSSE o un NODESS En caso de haber respondido positivamente, anote el nombre del proveedor y su Registro Federal de Contribuyentes del proveedor
IX.3	Apoyos en efectivo para incubación o validación de empresas sociales	Seleccione la submodalidad solicitada, según los términos de la convocatoria. Seleccione el agente de incubación o validación:

Contacto:

Av. Patriotismo 711, edificio B, Col. San Juan,
Benito Juárez, C.P. 03730, Ciudad de México.
Teléfono (55) 2636 4100 o 01 800 48 36 62 37