



ANEXO 1. SOLICITUD ÚNICA

Fecha:		Folio:											
DATOS GENERALES													
1. DATOS DEL SOLICITANTE													
Tipo de solicitante:		Persona física			Persona moral			Grupo					
Nombre de la Sociedad o Grupo:													
Cuanto tiempo llevan trabajando juntos:				Número de integrantes				H	M				
Actividad económica de la Sociedad o Grupo:													
Nombre de la Persona física, Representante Legal o de Grupo:													
Nombre (s)			Apellido paterno				Apellido materno						
CURP:		Teléfono móvil:											
Teléfono (10 dígitos):		Sexo		H	M	Edad							
Correo:		Último grado de estudio											
2. DOMICILIO DE LA PERSONA FÍSICA, MORAL O GRUPO													
Calle:		Número exterior:			Número interior:								
C.P.	Colonia		Localidad:										
Municipio:		Región											
Link de ubicación en Google Maps o coordenadas:													
3. RUBROS EN LOS QUE SE ESPERA IMPACTAR CON EL APOYO													
Generación de empleos		Aumento de ventas /comercio			Desarrollo de la comunidad/localidad								
Alimentación		Aumento de la producción			Mejora en la calidad del producto								
Nuevos productos		Economía familiar			Mejora en las condiciones de trabajo								
Otros (especificar):													
4. SUBPROGRAMA AL QUE CORRESPONDE LA SOLICITUD													
										Contestar las secciones que corresponden al apoyo solicitado			
I. Subprograma de Constitución de Sociedades Cooperativas					Sección 5, 10, 11 y 12								
II. Subprograma Capacitación a Sociedades Cooperativas					Sección 6, 10, 11 y 12								
III. Subprograma Capacitación para el Empleo					Sección 7, 10, 11 y 12								
IV. Subprograma Impulso a Sociedades Cooperativas					Sección 8, 10, 11 y 12								
V. Subprograma Proyectos Productivos					Sección 9, 10, 11 y 12								
I. SUBPROGRAMA DE CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES COOPERATIVAS													
5. INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA A PROTOCOLIZAR													
Tipo de Sociedad Cooperativa a Protocolizar													



Productores de bienes y servicios	Consumidores de bienes y servicios	Diversificada				
Tiempo que llevan realizando las actividades como grupo:						
Monto del Capital Social						
Que beneficios encuentran al constituir como Sociedad Cooperativa						
II. SUBPROGRAMA CAPACITACIÓN A SOCIEDADES COOPERATIVAS						
6. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CAPACITACIÓN						
La Sociedad cooperativa está legalmente constituida	Sí	No	Número de socios	H	M	
Cuenta con Asesoría y/o Capacitación	Sí	No				
Tiene conocimientos en los siguientes temas :						
Cooperativismo	Administración	Marketing	E-commerce			
En qué temas requiere (n) ser capacitado (s):						
Cuenta con recursos disponibles para la capacitación:						
Manejo de plataformas Zoom, Meet, etc.	Computadora	Acceso a internet				
Celular inteligente	Cuenta su localidad con un café internet o acceso a internet					
Cuenta con un espacio adecuado para recibir una capacitación presencial:			Sí	No		
Mencione los materiales que necesita (n) para la capacitación:						
Cuantas personas se capacitarán:						Cuantas personas son de la comunidad
III. SUBPROGRAMA CAPACITACIÓN PARA EL EMPLEO						
7. REFERENCIA PERSONAL						
Nombre (s)		Apellido paterno		Apellido materno		
Teléfono o móvil:		Correo:		No tengo		
Nombre de la capacitación que solicita:						
Número de acción						
IV.- SUBPROGRAMA IMPULSO A SOCIEDADES COOPERATIVAS						
8. MOTIVO DE EQUIPAMIENTO						
Por qué decidieron formar una cooperativa						
Motivo por el cuál no han podido adquirir el equipo solicitado.						
V. SUBPROGRAMA PROYECTOS PRODUCTIVOS						
9. CONOCIMIENTOS DISPONIBLES						
Con qué conocimientos y/o habilidades cuenta para desarrollar su proyecto						
Especifique:						
Requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades			Sí	No		
Especifique						
10. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD O GRUPO						



Secretaría de Trabajo

Gobierno de Puebla

#PROintegridad

	Nombre	Edad	Sexo		CURP	Persona en situación de violencia			Población Indígena			
			M	H		Sí	No		Sí	No		
1						Sí		No		Sí		No
2						Sí		No		Sí		No
3						Sí		No		Sí		No
4						Sí		No		Sí		No
5						Sí		No		Sí		No
6						Sí		No		Sí		No
7						Sí		No		Sí		No
8						Sí		No		Sí		No
9						Sí		No		Sí		No
10						Sí		No		Sí		No

Continúa la tabla.

	Población Afrodescendiente			Joven (18-29 años)			Tercera edad (65 años o más)			Persona con discapacidad			Persona Preliberada			Escriba su último grado de estudio
	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		
1	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
2	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
3	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
4	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
5	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
6	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
7	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
8	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
9	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	
10	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	Sí		No	

11. COMENTARIOS U OBSERVACIONES

12. NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

Nombre y firma

DENUNCIAS E INCONFORMIDADES

800 466 37 86

PROINTEGRIDAD

prointegridad.puebla.gob.mx

Callejón de la 10 Norte 806, Barrio de "El Alto", Puebla, Pue., C.P. 72290

Tel. (222) 246 4457 Ext. 226, 118

st.contacto@puebla.gob.mx | www.st.puebla.gob.mx



ANEXO 2. PROYECTO SIMPLIFICADO

Fecha:		Folio:					
1. DATOS DEL REPRESENTANTE							
Nombre del Representante:							
Nombre (s)		Apellido paterno			Apellido materno		
CURP:				Teléfono móvil:			
Teléfono (10 dígitos):		Sexo	H	M	Edad		
Correo:		Último grado de estudio					
2. DOMICILIO DONDE SE REALIZAN O REALIZARÁN LAS ACTIVIDADES							
Calle:		Número exterior:		Número interior:			
C.P.:	Colonia:		Localidad:				
Municipio:			Región:				
Entre qué calles se ubica:							
Link de ubicación en Google Maps o coordenadas:							
Grado de marginación de la localidad:		Alto-Muy Alto	Media	Baja- Muy Baja			
Las instalaciones son:		Propias	Rentadas	Comodato			
Describa las condiciones para instalar y resguardar el equipo:							
3. SUBPROGRAMA AL QUE CORRESPONDE EL PROYECTO							
IV. Subprograma Impulso a Sociedades Cooperativas							
V. Subprograma Proyectos Productivos							
4. PROYECTO							
Nombre del proyecto							
Número de integrantes:		Mujeres	Hombres				
Comenten los motivos por los cuáles solicitan el apoyo:							
Cuál es la actividad productiva del proyecto:							
Primaria		Transformación		Servicios			
El proyecto es:		Nuevo	Ampliación	Diversificación			
Cuál es la aportación de la Organización al proyecto:							
Menos del 20%	20% al 40%	40% o mas					
Cuenta con seguridad social:		Formal (IMSS, ISSSTE, otro)		Informal (Fondo de ahorro)		No	
5. COBERTURA							



Secretaría de Trabajo

Gobierno de Puebla

#PROintegridad

Con el apoyo se pretende cubrir el mercado:									
Local	Regional	Nacional	Otro, especifique						
6. SITUACIÓN ACTUAL									
¿El proyecto está operando?			Sí	No	¿Desde qué fecha?				
La administración del proyecto es:			Profesional	No profesional	No existe				
Situación Fiscal:		Al corriente	Atrasada						
El producto o servicio es:		Nuevo e innovador			Medianamente diferenciado		Sin innovación		
Mencionen las funciones específicas de cada integrante en el Proyecto									
Nombre completo					Funciones específicas				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Mencione su estrategia de comercialización:									
Tipo de cliente o consumidor			Ocasional	Incipiente	Definido				
Cuenta con carta de intención de compra demostrable:					Sí	No			
Tipo de proveedor de materias primas			Ocasional	Incipiente	Definido				
Cuenta con capacitación demostrable			Sí	No					
7. METAS DEL APOYO									
Describa la situación actual sin apoyo:									
Describa los resultados esperados con el apoyo en el corto y mediano plazo:									
Cuantos empleos genera:			Nuevos empleos esperados:						
El apoyo permitirá reducir costos									
Nuevo proyecto		Hasta 20%	De 20 a 40%	Más de 40%					
El apoyo permitirá incrementar la producción									
Nuevo proyecto		Hasta 20%	De 20 a 40%	Más de 40%					
8. PROCESO PRODUCTIVO									
Describa su proceso de producción o servicio:									



Qué producto o servicio realizarán con el equipo solicitado.					
	Producto y/o servicio	Equipo empleado			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
Cuáles son los recursos materiales que disponen para realizar el proyecto.					
1		4			
2		5			
3		6			
9. EQUIPO MAQUINARIA Y/O HERRAMIENTA					
Describa el equipo, maquinaria y/o herramienta que solicita.					
	Equipo, maquinaria y/o herramienta	Especificaciones	Cantidad	Precio unitario	Costo total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
			Monto total solicitado	\$	
Describa la experiencia en el manejo del equipo					
10. SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL DEL SOLICITANTE					
Ingresos actuales mensuales sin el apoyo (en pesos)					
Hasta 3, 000		3, 001 a 6, 000		6, 001 a 9, 000	



Secretaría de Trabajo

Gobierno de Puebla

#PROintegridad

9, 001 a 12, 000		12, 001 a 15, 000		15, 001 a 20, 000 o más	
Ingresos mensuales a obtener con el apoyo (en pesos)					
Hasta 3, 000		3, 001 a 6, 000		6, 001 a 9, 000	
9, 001 a 12, 000		12, 001 a 15, 000		15, 001 a 20, 000	
20, 001 a 25, 000		25, 001 a 30, 000		Más de 35, 000	
11. COMPROMISO SOCIAL DE LA SOCIEDAD O GRUPO					
Alianza con otras sociedades o grupos () ¿Cómo?					
Cómo colaboran hombres y mujeres:					
Actividades a favor de medio ambiente. Sí () No () ¿Cuáles?					
Cuál es el salario menor y mayor de la Sociedad o Grupo:					
Seguridad social () ¿Cómo?					
Qué derechos laborales desean alcanzar:					
12. MEDIO AMBIENTE					
En la actividad que desarrollan utilizan:					
Solo Agua	Materiales reciclados	Residuos no contaminantes	Residuos Contaminantes		
Realizan tratamiento de Agua:					
Si existe	No se contamina el agua	Se contamina pero no se trata			
Realizan acciones a favor del medio ambiente					
Filtros de aire	Reforestación	Composteo	Otra	No existe	
13. COMENTARIOS U OBSERVACIONES					
14. NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE GRUPO					
_____ Nombre y firma					