



Nombre de la empresa						
Fecha de fundación						
DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO						
Nombre completo						
Teléfono casa						
Teléfono celular						
Correo electrónico						
Calle y número						
Colonia						
Municipio						
Estado						
DATOS DE LA EMPRESA, GRUPO O INICIATIVA						
Marca con una X si tienes alguna condición de vulnerabilidad						
Discapacidad	Migrantes	Indígenas	Adultos mayores	Madres Solteras	Ninguna	Otra condición
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA						
Calle y número						
Teléfono de la empresa						
Colonia						
Código postal						
Municipio						
Estado						
Marca con una X las redes sociales con las que la empresa cuenta						
Facebook	Twitter	Instagram	Página web	LinkedIn	Youtube	Otra
Marca con una X según corresponda						
Empresa legalmente constituida				No constituida y en funciones		
En caso de estar constituido legalmente, ¿qué figura jurídica es?						
Mencionar en qué lugares se comercializa actualmente el producto						
Productos que ofrece				Breve descripción (materiales, técnicas, etc.)		



DATOS DE LOS INTEGRANTES DE LA EMPRESA (AL MENOS 3 PERSONAS TOMANDO EL ACOMPAÑAMIENTO)				
Nombre completo	Domicilio	Fecha de nacimiento	Sexo F/M	Función en la empresa

Marca con un X que día podrías recibir el acompañamiento				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

¿En qué horario podrías recibir el acompañamiento? (al menos 2 horas)

¿Cómo se entero del acompañamiento?

RESOLUCIÓN

¿Se acepta la iniciativa en el acompañamiento?

SI	NO
----	----

En caso negativo, explicar las razones