

**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL PARA INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO PARA EL  
PAGO DE HONORARIOS DE PROMOTORES DE CRÉDITO Y PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

USO EXCLUSIVO FOMMUR	
Folio:	
Fecha de recepción:	
DIM	
Acrónimo	
Nivel IMF	

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento													
<b>CUMPLIMENTAR LOS DATOS DE LOS PUNTOS 2 AL 12 SÓLO EN CASO DE HABER SUFRIDO MODIFICACIONES.</b>													
2. Registro federal de contribuyentes													
3. Nombre(s) del (los) representante(s) legal(es) (Agregar un renglón por representante)													
<b>Apellido paterno</b>		<b>Apellido materno</b>				<b>Nombre(s)</b>							
4. Nombre del contacto													
<b>Apellido paterno</b>		<b>Apellido materno</b>				<b>Nombre(s)</b>							
Dirección de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario													
5. Calle y número													
6. Colonia o fraccionamiento													
7. Municipio o delegación						10. Teléfono (con clave LADA)							
8. Código postal						11. Fax (con clave LADA)							
9. Estado						12. Correo electrónico							

II	DATOS GENERALES DEL APOYO SOLICITADO				
13. Indicar a que bloque y ciclo se aplicara el apoyo no crediticio, parcial y temporal para el pago de nómina de promotores y auxiliares administrativos		Bloque <input type="checkbox"/>	Ciclo <input type="checkbox"/>	Plazo <input type="checkbox"/>	No. de mujeres <input type="checkbox"/>

14. Desglose de la aplicación del apoyo no crediticio, parcial y temporal solicitado para al pago de nómina de promotores de crédito y auxiliares administrativos.

Nombre	Actividad a realizar	Período de contratación	Monto a cubrir por el servicio prestado en el período
		<b>TOTAL</b>	

LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMÁS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACIÓN DE ESTA INSTITUCIÓN DE MICROFINANCIAMIENTO, CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES EN EL FOMMUR.

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**Consideraciones generales para su llenado:**

- El Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales garantiza la confidencialidad de información proporcionada.
- Este formato deberá presentarse en la oficina del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, situado en Blvd. Adolfo López Mateos 3025, piso 11, Col. San Jerónimo Aculco, Delegación Magdalena Contreras, C.P. 10400, México, D.F., de lunes a viernes en días hábiles de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00 hrs.
- Se deben respetar las áreas sombreadas para uso exclusivo del Fideicomiso del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
  - En computadora, a máquina o con letra de molde,
  - En español,
  - Por duplicado
- Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez alguna.
- Este formato debe ser llenado según el tipo de trámite y únicamente deberán presentarse las hojas cumplimentadas.
- Los campos referentes a montos deberán registrarse en moneda nacional.
- En caso de no existir información a contestar en algún rubro, anotar **NA (No Aplica)**.
- Este formato podrá obtenerse en las siguientes direcciones:
  - En la página de la Comisión Federal de de Mejora Regulatoria, [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx)
  - En la página del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales [www.fommur.gob.mx](http://www.fommur.gob.mx)
- La solicitud debe cumplir con todos los requisitos para ser analizada, evaluada y puesta a consideración del órgano de decisión que marcan las Reglas de Operación del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales vigentes.

**Trámite al que corresponde la forma:**

APOYO NO CREDITICIO PARCIAL Y TEMPORAL PARA EL PAGO DE HONORARIOS DE PROMOTORES DE CRÉDITO Y PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LAS INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO ACREDITADAS POR EL FOMMUR.

**Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-10-010 L**

**Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor:** \_\_\_\_\_

**Fecha de autorización de la forma por parte de Comisión Federal de Mejora Regulatoria: 16/12/2009**

**Fundamento jurídico-administrativo:**

**ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Fideicomiso del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales para el Ejercicio Fiscal, regla 7.2 inciso e).**

**Documentos anexos requeridos:**

1. Currícula vitarum de la persona a la que se destinará el apoyo no recuperable donde aparezca, entre otros datos, el puesto y funciones que desempeña.
2. Describir actividades de promoción, incluyendo el número de promotores, los programas de trabajo, requerimientos, costos, etcétera que se realizarán con cargo al apoyo que se solicite a FOMMUR

**Tiempo de respuesta:** Máximo tres meses (90 días naturales).

- La copia simple del formato utilizado para este trámite será considerada como constancia de inicio de trámite, siempre que contenga el sello original del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, el número y la fecha de presentación. Asimismo dicha copia será válida como constancia del trámite, siempre y cuando éste proceda y cubra con toda la información requerida.
- Si en el análisis de la información, se requiriera aclarar detalle(s) específicos financieros, contables y/o legales, éste se comunicará a la Institución de Microfinanciamiento o al Intermediario en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción de este formato y éste tendrá 10 días hábiles para hacer la aclaración o remitir la documentación que sustente lo indicado.

**Número telefónico del responsable del trámite para consultas:**

Tel. 56-29-95-00 ó 57-29-91-00 Ext. 27605, 27633, 27627, 27711

Fax. 56-29-95-00 Ext. 27798

Correo electrónico: [fommur@sepronafim.gob.mx](mailto:fommur@sepronafim.gob.mx)

**Número telefónico para quejas:**

Órgano Interno de Control en la SE

Tel. 5629-95-52 (directo)

5629-95-00 (conmutador)

Ext. 21201, 21215, 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL a los teléfonos: 1454-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 112 05 84 o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475-2393