

**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL PARA INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO Y ORGANIZACIONES, PARA QUE SEAN DESTINADOS PARA LA CAPACITACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

USO EXCLUSIVO FOMMUR	
Folio:	
Fecha de recepción:	
DIM:	

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

**I DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN DE MICROFINANCIAMIENTO U ORGANIZACIÓN**

1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento u Organización:		
2. Nombre del enlace en la Institución de Microfinanciamiento u Organización:		
3. Cargo o puesto que desempeña el enlace en la Institución de Microfinanciamiento u Organización:		
4. Teléfono(s) del enlace (incluir clave lada):	Oficina:	
	Particular:	
5. Correo electrónico del enlace:		

**II DATOS DE LA ACCIÓN SOLICITADA**

6. Objetivo:		
7. Descripción de la acción:		
8. Alcance (especificar cobertura):		
9. Resultados esperados (enumerar):		
10. Indicadores de medición:		
11. Período en que se realiza la acción (en formato dd/mm/aaaa):	Fecha de inicio:	_____
	Fecha de término:	_____
12. Duración aproximada:	_____ Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/>	
13. Monto total de la acción (Incluyendo IVA)	\$ _____	Monto en letra <input type="text"/>

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 U ORGANIZACIÓN CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES EN EL FOMMUR.

_____	_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**Consideraciones generales para el llenado de la solicitud:**

- El Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales garantiza la confidencialidad de la información proporcionada.
- Este formato deberá presentarse en la oficina del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, ubicado 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 Programa 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.
- 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 vigentes que marcan las Reglas de Operación del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, para ser analizada, evaluada y puesta a consideración del órgano de decisión.

**Trámite al que corresponde la forma:**

APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL, MODALIDAD **K**) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO ACREDITADAS POR EL FOMMUR Y A ORGANIZACIONES INCORPORADAS, PARA QUE SEAN DESTINADOS PARA LA CAPACITACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

**Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-010 K**

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

**Fecha de autorización de la forma por parte de la 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 d).**

**Documentos anexos requeridos:**

- Las Instituciones de Microfinanciamiento acreditadas por FOMMUR, así como las Organizaciones incorporadas, deberán entregar:
  1. Copia simple de identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, cartilla del servicio militar mexicano) de los apoderados o representantes legales.
  2. Currículo vitae de(l) (los) consultor(es) propuesto(s).
  3. Propuesta técnica y económica del consultor propuesto y/o justificación técnica de la consultoría.
  4. Propuesta del plan de trabajo de la Institución de Microfinanciamiento u Organización, incluyendo calendarización, alcance detallado y número de grupos a atender.
  5. Para el caso de las sociedades y asociaciones civiles que se encuentren en el supuesto que señala el artículo 5 de la Ley Federal de Fomento a las actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, deberá entregar copia de la constancia de registro de la Clave Única de Registro (CLUNI).

**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, esto 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. 5629-95-00 ó 5729-91-00 Ext. 27605, 27629, 27612, 27626, 27643

Fax. 5629-95-00 Ext. 27696

Correos electrónicos: [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: 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386 24 66 o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475-2393