

**REGLAS DE OPERACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO CANALIZADO A  
TRAVÉS DEL PROGRAMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL MICROEMPRESARIO  
(PRONAFIM) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2012.**

(Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2011)

---

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Economía.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 28, último párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 28 y 32 de la Ley de Planeación; 75, 76, 77 y 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181 y 217 del Reglamento de la Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1 y 2 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa; 3, 4, 5, fracción XVI y 13 del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía; 33 y 34 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, y

**CONSIDERANDO**

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Economía 2007-2012 señalan, entre sus objetivos, el de alcanzar un crecimiento económico sostenido y acelerado que permita la generación de empleos para que todos los mexicanos, especialmente aquellos que viven en la pobreza, aspiren a tener un ingreso digno y a mejorar su calidad de vida;

Que el Gobierno Federal en su interés de hacer realidad la Visión México 2030, de propiciar la igualdad de oportunidades para la población menos favorecida y de eliminar el círculo vicioso de pobreza en el que están atrapados hombres y mujeres que habitan en comunidades apartadas y aisladas de los grandes centros urbanos, decide implementar una política de microfinanzas que permita atacar estos problemas facilitando a la población de bajos ingresos el acceso al crédito y otros servicios necesarios para llevar a cabo actividades productivas que mejoren sus niveles de ingreso;

Que tal y como se establece en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el sistema financiero tiene una importancia central en el establecimiento de condiciones para que los emprendedores mexicanos traduzcan su capacidad e iniciativa en negocios rentables que mejoren su ingreso;

Que el Gobierno Federal impulsa estrategias orientadas a lograr que la población de bajos ingresos, que tradicionalmente ha enfrentado dificultades para tener acceso a los servicios financieros, tenga acceso a los recursos financieros necesarios para llevar a cabo proyectos productivos y emprendimientos en el medio urbano y rural;

Que las Microfinanzas constituyen una de las estrategias que permitirá al Gobierno Federal lograr que cada mexicano, sin importar su lugar de origen, su género o su nivel de ingreso tenga acceso a oportunidades de desarrollo;

Que para alcanzar los objetivos mencionados, el Gobierno Federal ha instrumentado diversos programas de apoyo a las iniciativas productivas y a los emprendimientos de la población de escasos recursos, entre los cuales se encuentra el Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (PRONAFIM);

Que con objeto de asegurar una aplicación eficiente, eficaz, oportuna, equitativa y transparente de los recursos públicos, el Presupuesto de Egresos de la Federación establece que los programas a los que hace referencia se sujetarán a Reglas de Operación, mismas que deberán ser emitidas por las dependencias de la Administración Pública Federal, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, incluyéndose dentro de dichos programas al PRONAFIM;

Que el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establece que las dependencias al emitir las reglas o modificaciones respectivas deberán observar los criterios generales que establezcan las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, así como aquellos que emita la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, y

Que derivado de la operación del PRONAFIM durante el año 2011, se detectaron aspectos nuevos a incluir así como modificaciones a sus Reglas de Operación, que contribuirán a otorgar servicios integrales de Microfinanzas y de desarrollo a la POBLACION OBJETIVO de manera eficiente y oportuna en beneficio de las personas de bajos ingresos, se expide el siguiente

### **Acuerdo**

**Unico.-** Se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (PRONAFIM) para el Ejercicio Fiscal 2012.

## **REGLAS DE OPERACION PARA LA ASIGNACION DEL SUBSIDIO CANALIZADO A TRAVES DEL PROGRAMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL MICROEMPRESARIO (PRONAFIM) PARA EL EJERCICIO FISCAL 2012**

### **1. PRESENTACION**

Mediante Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 16 de agosto del año 2011, se reformó el diverso por el que se Adscriben Orgánicamente las Unidades Administrativas de la Secretaría de Economía, estableciéndose que la Coordinación General del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario quedó adscrita a la Oficina del Secretario de Economía.

El Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario a través de su Fideicomiso, que está especializado en Microfinanzas urbanas y rurales para la población de bajos ingresos, con independencia de su género, origen u otra característica propia de su identidad y que no cuentan con acceso al financiamiento de la banca tradicional, lleva a cabo una serie de estrategias conducentes al desarrollo de los niveles de ingresos de las familias así como de sus capacidades emprendedoras por medio del otorgamiento de:

a. Microcréditos a los hombres y mujeres de bajos ingresos de poblaciones urbanas y rurales, a través de créditos a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS y de APOYOS NO CREDITICIOS a estas mismas Instituciones para la apertura de centros de atención que amplíen la cobertura del Programa mediante el otorgamiento de microcréditos en más municipios y localidades, así como para un esquema de garantías;

b. APOYOS NO CREDITICIOS a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO para la capacitación al microempresario;

c. APOYOS NO CREDITICIOS, parciales y temporales para el fortalecimiento de las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS por medio de la capacitación y la asistencia técnica, y

d. APOYOS NO CREDITICIOS para ORGANIZACIONES destinados a la difusión, promoción y operación de esquemas de microseguros, de capacitación al microempresario, de fomento para la transferencia de tecnologías y para INCUBACION de microempresas para la población de bajos ingresos.

Estas estrategias de desarrollo productivo parten de reconocer las desventajas en que coloca la desigualdad y la exclusión a amplios sectores de la población, por lo que el PRONAFIM responde con acciones específicas que, en materia de desarrollo e inclusión social, se vinculan con los intereses del Ejecutivo Federal, apoyando a hombres y mujeres de bajos ingresos a través de la consolidación de INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES.

### **Misión**

Que la población de bajos ingresos cuente con servicios integrales de Microfinanzas para el apoyo de sus actividades productivas y para mejorar sus condiciones de vida.

### **Visión**

Que la población de bajos ingresos mejore sus condiciones de vida motivado por el acceso a servicios integrales de Microfinanzas.

## **2. GLOSARIO DE TERMINOS**

**ACREDITADA:** Todas aquellas figuras jurídicas, que cumplan con los criterios de selección y elegibilidad y que cuenten con una línea de crédito vigente con el FINAFIM;

**APOYOS CREDITICIOS:** En el ámbito de las presentes Reglas de Operación son los apoyos en concepto de crédito otorgados por el FINAFIM exclusivamente a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS elegibles conforme a las presentes REGLAS. El destino así como las condiciones sobre la tasa, el monto y el plazo de estos APOYOS CREDITICIOS son revisados anualmente y sometidos a la consideración y autorización, en su caso, del COMITE TECNICO del FINAFIM;

**APOYOS NO CREDITICIOS:** En el ámbito de las presentes Reglas de Operación son los apoyos en concepto de subsidio, también conocido en las presentes REGLAS como apoyo no recuperable, otorgados por el FINAFIM a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES, elegibles conforme a las presentes REGLAS. Estos apoyos son parciales porque no subsidian la totalidad de la operación a la que son destinados y temporales porque se otorgan para el subsidio de una actividad que tiene un inicio y final establecido en el tiempo. El destino así como las condiciones de estos APOYOS NO CREDITICIOS y sus montos son revisados anualmente y sometidos a la consideración y autorización, en su caso, del COMITE TECNICO del FINAFIM;

**CAPACITADOR:** Personal de la Institución de Microfinanciamiento, Organización o Consultoría que fungirá como facilitador en la capacitación a la POBLACION OBJETIVO con el fin de desarrollar tanto sus habilidades como las herramientas para la administración de sus recursos y sus microempresas;

**COMITE TECNICO:** Organo de Gobierno del FINAFIM que instruye y vigila el cumplimiento de los fines del mismo;

**CONEVAL:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social;

**COORDINACION GENERAL:** La Coordinación General del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, adscrita a la Oficina del C. Secretario de Economía que tiene a su cargo, entre otras atribuciones, la de coordinar la operación y seguimiento de los programas PRONAFIM y FOMMUR;

**CRITERIOS DE CLASIFICACION DE LAS IMF ACREDITADAS POR EL FINAFIM:** Categorización que se da a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS con base en el tamaño de su cartera, de acuerdo a la siguiente tabla:

Categoría o nivel	Cartera (\$)	
	Mayor o igual a	Menor a
Micro		\$16'000,000.00
Pequeña	\$16'000,000.01	\$55'000,000.00
Mediana	\$55'000,000.01	\$107'000,000.00
Grande	\$107'000,000.01	\$320'000,000.00
Macro	\$320'000,000.01	

**DGPOP:** Dirección General de Programación Organización y Presupuesto;

**FIDUCIARIO:** Nacional Financiera S.N.C. (NAFIN) como institución que administrará los recursos del FINAFIM;

**FINAFIM:** Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario. Instrumento mediante el cual opera el Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario;

**FOMMUR:** Fideicomiso del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales. Instrumento mediante el cual opera el Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales;

**INCORPORADA:** Organizaciones enunciadas en la Regla 6.2. del presente instrumento, que siendo o no necesariamente acreditadas por el FINAFIM, pueden aspirar a los APOYOS NO CREDITICIOS señalados en la Regla 7.2. Cualquier Institución y/u Organización que establezca con el FINAFIM una relación contractual para la ejecución de los tipos de apoyo considerados en la Regla 7.2. se considerará incorporada a este Fideicomiso en el momento de establecer la relación contractual correspondiente;

**INCUBACION:** Proceso de desarrollo de conocimientos, habilidades o destrezas que contribuyan al arranque y crecimiento de las actividades productivas de mujeres y hombres emprendedores de bajos ingresos a través de Organizaciones especializadas, mediante la transferencia de conocimientos y acompañamiento continuado al emprendedor por parte de instituciones especializadas en potenciar las capacidades emprendedoras y fomentar la visión empresarial para que las ideas de negocio sean sostenibles y trasciendan en el ámbito productivo y comercial;

**INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO:** Aquella persona moral o fideicomiso público o privado, elegible conforme a las presentes REGLAS, legalmente constituida, que tenga entre sus objetivos el desarrollo de micronegocios y/o el financiamiento a emprendimientos, tales como, de manera enunciativa y no limitativa, INTERMEDIARIOS financieros no bancarios, con capacidad técnica operativa para canalizar a la POBLACION OBJETIVO los apoyos que contempla el FINAFIM;

**INTERMEDIARIO:** Institución, Fondo, Fideicomiso u Organización legalmente constituida conforme a las leyes mexicanas cuyo objetivo sea la promoción, fondeo y fomento a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y micronegocios, elegible conforme a las presentes REGLAS, y que suscriban con el FINAFIM el instrumento jurídico que corresponda para recibir apoyos del mismo, a efecto de canalizarlos en su totalidad, a su vez, en las condiciones y términos aprobados por el COMITE TECNICO del FINAFIM, a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO para atender a la POBLACION OBJETIVO;

**MICROEMPRESARIO:** Mujer u hombre emprendedor de un proyecto productivo que forma parte de la POBLACION OBJETIVO;

**MICROFINANZAS:** Servicios y productos financieros tales como crédito, ahorro, seguros, garantías, remesas, capital de riesgo y todos aquellos dirigidos a la población de escasos recursos, con el fin de disminuir la vulnerabilidad y generar condiciones de desarrollo a la población objetivo;

**NO INCORPORADA:** En los términos de los apoyos referidos en la Regla 7.2. inciso b. del presente instrumento, son aquellas Instituciones y/u Organizaciones vinculadas al sector de las Microfinanzas, las cuales, aun sin ser acreditadas y sin encontrarse incorporadas al FINAFIM, pueden aspirar a los apoyos enunciados en dicha regla por tratarse de Instituciones afines al sector;

**ORGANIZACION:** INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO, Fondo, Fideicomiso, Institución de Seguros, y/u Organización legalmente constituida conforme a las leyes mexicanas, Instituciones de Investigación y Académicas, todas ellas relacionadas y/o con un proyecto o actividad con el sector de Microfinanzas, cuyos objetivos sean, de manera enunciativa y no limitativa, la promoción, el fondeo, el fomento, la colocación de seguros, la capacitación y la transferencia de tecnología a la población objetivo;

**POBLACION OBJETIVO:** Mujeres y Hombres de bajos ingresos, habitantes en zonas urbanas y rurales que soliciten financiamiento para una actividad productiva;

**PROGRAMA:** Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (PRONAFIM);

**REGLAS:** Reglas de Operación del PRONAFIM;

**SE:** Secretaría de Economía;

**SECRETARIO TECNICO:** Instancia responsable de la realización de todos los actos jurídicos para el cumplimiento de los fines del FINAFIM;

**SERVICIOS INTEGRALES DE MICROFINANZAS:** Provisión de servicios financieros y no financieros para personas de bajos ingresos, que comprenden un amplio rango de las necesidades que tienen estas personas en su vida cotidiana, tales como necesidades de crédito, seguros, capacitación y fomento para la transferencia de tecnología;

**SFP:** Secretaría de la Función Pública;

**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

**SUJETOS DE LOS APOYOS:** INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES, y

**TECHO FINANCIERO:** Límite máximo de la asignación de recursos, que se destinan en el periodo determinado de 1 año, a una INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIO y/u ORGANIZACION, elegible conforme a las presentes REGLAS, para que sea destinado al otorgamiento de microcréditos o a las actividades enumeradas en las Reglas 7.1.y 7.2.del presente instrumento.

### **3. OBJETIVOS GENERALES**

a. Apoyar a la población de bajos ingresos proporcionándoles servicios financieros y no financieros necesarios para desarrollar sus actividades productivas y mejorar sus condiciones de vida a través de INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS Y ORGANIZACIONES, y

b. Impulsar un sistema sólido de INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO con sentido social.

### **4. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Mejorar las actividades productivas y las condiciones de vida de la población de bajos ingresos a través de:

a. Facilitar el acceso a los servicios financieros y no financieros que otorgan las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, los INTERMEDIARIOS y las ORGANIZACIONES;

b. Promover el conocimiento de los servicios financieros y no financieros para el apoyo de sus actividades productivas;

- c. Desarrollar habilidades, conocimientos y capacidades para el manejo de su negocio y de su patrimonio;
- d. Proporcionar servicios financieros y no financieros a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y a las ORGANIZACIONES, para fomentar y apoyar sus actividades productivas;
- e. Incidir en el ordenamiento y la actuación del Sector de Microfinanzas, para mejorar las condiciones y características de los servicios financieros y no financieros que se otorgan, y
- f. Promover la cobertura y profundización de los servicios de Microfinanzas con especial énfasis en las zonas de atención prioritaria y en grupos excluidos del desarrollo económico y social.

## **5. COBERTURA**

El PRONAFIM opera en un ámbito de cobertura nacional, principalmente en aquellas regiones y municipios en donde existan personas de bajos ingresos.

## **6. CRITERIOS DE SELECCION Y DE ELEGIBILIDAD DE LOS SUJETOS DE APOYO**

### **6.1. INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS**

Las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y/o los INTERMEDIARIOS podrán solicitar los apoyos enunciados en la Regla 7.1. y 7.2. Incisos a., b., c., d., f., g. y h. del presente instrumento, mediante los formatos para los trámites correspondientes, cuando cumplan con los criterios de selección y elegibilidad señalados a continuación:

- a. Todas las personas morales o fideicomisos legalmente constituidos que cumplan con la normatividad aplicable conforme a la legislación mexicana, exceptuando las Asociaciones Civiles, Sociedades Civiles y las Instituciones de Asistencia Privada, las cuales no podrán aspirar a ser acreditadas por el FINAFIM;
- b. Tener dentro de sus objetivos el otorgar y recibir financiamiento;
- c. Contar con capacidad operativa, técnica y viabilidad financiera para operar Microfinanzas;
- d. Encontrarse al corriente en el cumplimiento de todas sus obligaciones fiscales y de aquellas previstas en ordenamientos cuya aplicación sea competencia de la Secretaría de Economía;
- e. Contar con hardware y software especializado para el control y seguimiento de las operaciones de Microfinanzas;
- f. Comprobar que están en funcionamiento activo en el otorgamiento de microcréditos durante un año anterior a la fecha de la solicitud de participación en el FINAFIM;
- g. Contar con un capital y/o patrimonio que permita el desarrollo de su actividad en instalaciones apropiadas;

h. Acreditar que, como parte de sus procedimientos de control, tienen contratado el servicio de consulta y reporte del historial crediticio de los acreditados con alguna de las sociedades de información crediticia o centrales de riesgo existentes, con el objetivo de conocer y controlar, tanto como sea posible, el riesgo financiero de sus propias Instituciones al otorgar APOYOS CREDITICIOS a la POBLACION OBJETIVO;

i. No contar entre sus accionistas ni en sus Organos de Gobierno y/o Directivos con servidores públicos, cónyuges de los mismos o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, y

j. Una vez acreditados por el FINAFIM, estar al corriente con todas sus obligaciones contractuales.

## **6.2. ORGANIZACIONES**

Las Organizaciones podrán solicitar los apoyos enunciados en la Regla 7.2. Incisos b., d. y e. del presente instrumento, mediante los formatos para los trámites correspondientes, cuando cumplan con los criterios de selección y elegibilidad señalados a continuación:

a. Ser persona moral legalmente constituida que cumpla con la normatividad aplicable conforme a la legislación mexicana;

b. Contar con capacidad operativa y técnica para operar el proyecto de Servicios Integrales de Microfinanzas para el que haya sido seleccionada por el FINAFIM;

c. Comprobar que están en funcionamiento activo durante un año anterior a la fecha de la solicitud de participación en el FINAFIM;

d. Encontrarse al corriente en el cumplimiento de todas sus obligaciones fiscales y de aquellas previstas en ordenamientos cuya aplicación sea competencia de la Secretaría de Economía;

e. Contar con un capital y/o patrimonio que permita el desarrollo de su actividad, en instalaciones apropiadas y con personal operativo;

f. 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 previamente tramitar la Clave Unica de Inscripción en el Registro (CLUNI) y, en caso de que ya se tenga, estar al corriente con todos los informes derivados del artículo 7 de esta misma Ley;

g. No contar entre sus Accionistas ni en sus Organos de Gobierno y/o Directivos con servidores públicos, cónyuges de los mismos o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, y

h. Una vez incorporadas o, en su caso, acreditadas por el FINAFIM, estar al corriente con todas sus obligaciones contractuales.



## 7. TIPOS DE APOYOS Y CONDICIONES GENERALES

Los requisitos de documentación para cada tipo de apoyo se encuentran recogidos en el apartado de “Documentos Anexos Requeridos” de cada uno de los trámites correspondientes, los cuales pueden consultarse en el Anexo 2 de las presentes REGLAS y en las páginas de internet: [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx) y [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx).

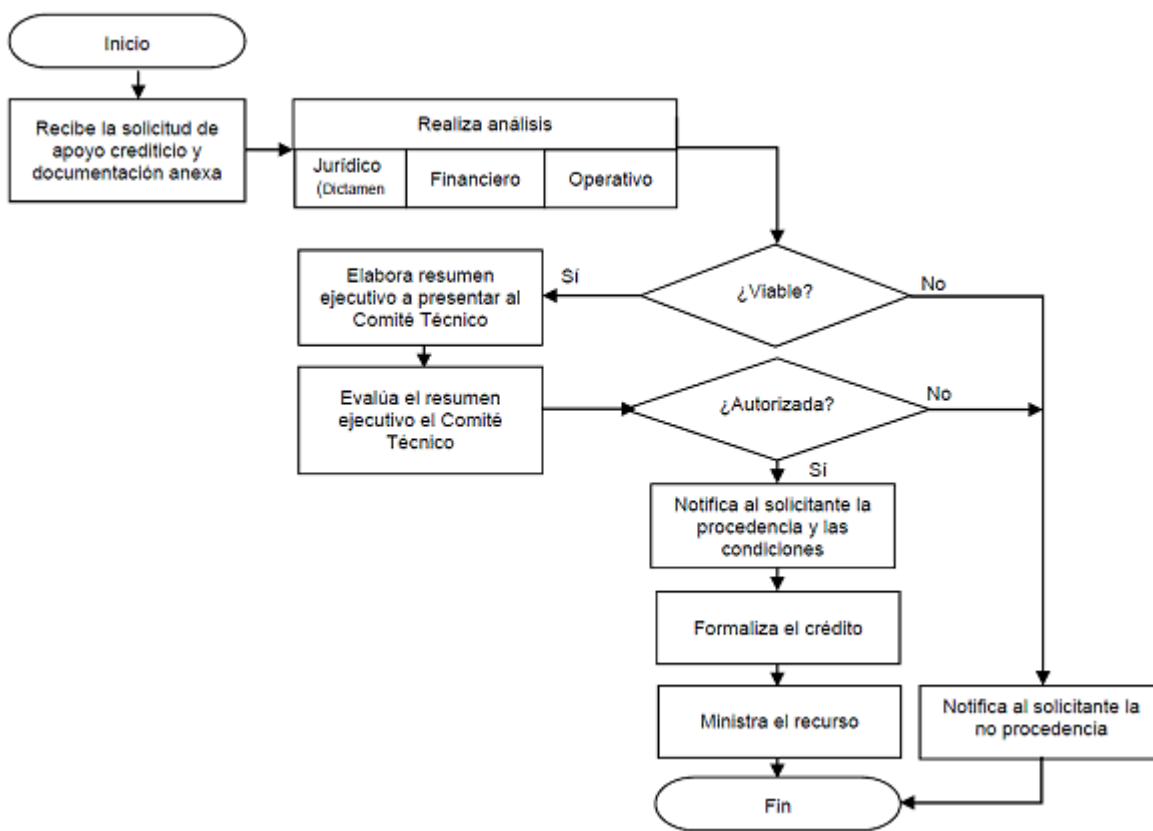
Los formatos de los trámites deberán capturarse en línea en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), enviarse por el mismo medio, imprimirlo y presentarlo debidamente rubricado y firmado en la oficina del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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.

### 7.1. APOYOS CREDITICIOS PARA LAS INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS

a. Los APOYOS CREDITICIOS del FINAFIM se otorgarán a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y a los INTERMEDIARIOS para que éstos, a su vez, hagan llegar los recursos a la POBLACION OBJETIVO en forma de microcréditos para que los destinen a actividades productivas. Dependiendo del tipo de apoyo crediticio, éstos se otorgarán a una tasa de interés de CETES más un margen establecido por el COMITE TECNICO. Estas disposiciones aplican para las modalidades:

Tipo de apoyo	Nombre del formato para el trámite	Monto del apoyo
Apoyo crediticio a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS para su acreditación por el FINAFIM y obtención de una línea de crédito simple y/o revolvente.	Solicitud de apoyo crediticio para Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios para su acreditación por el FINAFIM y obtención de una línea de crédito simple y/o revolvente.	Mínimo: 500,000.00 Máximo: Hasta 12% del patrimonio del Fideicomiso al último mes conocido.
Apoyo crediticio a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS acreditados por el FINAFIM para la obtención de una línea de crédito adicional y/o revolvente.	Solicitud de apoyo crediticio para Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios para la obtención de un crédito adicional y/o revolvente.	

### 7.1.1. DIAGRAMA DE AUTORIZACION DE SOLICITUDES DE APOYOS CREDITICIOS



### 7.2. APOYOS NO CREDITICIOS PARCIALES Y TEMPORALES

Los APOYOS NO CREDITICIOS, parciales y temporales se otorgarán, en cada caso, hasta un monto máximo que depende del nivel que ocupa la INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO y/o el INTERMEDIARIO en los criterios de clasificación de las IMF acreditadas por el FINAFIM. Este tipo de apoyo puede ser también aplicado a ORGANIZACIONES y el mismo varía dependiendo del destino del tipo de apoyo.

a.

Tipo de apoyo	Nombre del formato para el trámite	Tipo de Institución a la que aplica
Apoyo no crediticio, parcial y temporal para asistencia técnica y capacitación para INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS, acreditados por el FINAFIM y para aquellos que se encuentren en proceso de acreditación pero que no cumplan con el requisito de tener 1 año de antigüedad en las Microfinanzas o que le hayan sido detectados aspectos de mejora que requieran de capacitación y/o asistencia técnica.	Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal a Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios para asistencia técnica.	Instituciones de Microfinanciamiento Acreditadas En proceso de acreditación Intermediarios Acreditados
	Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal a Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios para capacitación.	En proceso de acreditación

- Condiciones y particularidades del apoyo

a.i. Para INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO (IMF) e INTERMEDIARIOS acreditados por el FINAFIM.

<b>ASISTENCIA TECNICA</b>			
<b>Características del apoyo</b>			
Montos máximos de apoyo por año y por IMF e Intermediario		% de apoyo dependiendo del tamaño de la Institución	
Tipo de asistencia técnica	Monto hasta	Tamaño de la IMF e Intermediario	% de apoyo hasta
Asistencias Técnicas Específicas <sup>1</sup>	\$400,000.00	Macro	40%
Programa Integral de Asistencias Técnicas <sup>1</sup>	\$800,000.00	Grande	50%
Evaluación de Desempeño por Agencias Especializadas	\$150,000.00	Mediana	70%
		Pequeña	80%
		Micro	90%

<sup>1</sup> Las Asistencias Técnicas Específicas y el Programa Integral de Asistencias Técnicas son mutuamente excluyentes.

<b>ASISTENCIA TECNICA</b>			
<b>Características del apoyo</b>			
Montos máximos de apoyo por año y por IMF e Intermediario		Personas apoyadas dependiendo del tamaño de la Institución	
Tipo de asistencia técnica	Monto hasta	Tamaño de la IMF e Intermediario	Número de personas
Visitas Técnicas Guiadas Nacionales e Internacionales	\$35,000.00 por persona	Macro	No aplica el apoyo
		Grande	
		Mediana	Para una persona
		Pequeña	Para dos personas
		Micro	

<b>CAPACITACION</b>		
<b>Características del apoyo</b>		
Tipo de capacitación	Apoyo máximo	Aplica solamente a las categorías de las IMF e INTERMEDIARIOS
Programa de Alta Dirección	Hasta \$100,000.00 del costo académico por IMF e Intermediario por año	Micro, Pequeña y Mediana
Programas de Capacitación para Personal de la INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO o INTERMEDIARIO	Hasta el 80% del costo académico o hasta \$15,000.00 del costo por persona por año	Aplica a todas las categorías de las IMF e Intermediarios
Cursos de Inducción	Se invita al personal de las IMF	

Conferencias de actualización	e Intermediarios a participar en los cursos que organiza el Programa	
Talleres Regionales		

<b>CAPACITACION</b>			
<b>Características del apoyo</b>			
<b>Montos máximos de apoyo por año y por IMF e Intermediario</b>		<b>Personas apoyadas dependiendo del tamaño de la Institución</b>	
<b>Tipo de capacitación</b>	<b>Monto hasta</b>	<b>Tamaño de la IMF e Intermediario</b>	<b>Número de personas</b>
Participación en eventos nacionales e internacionales del Sector	\$35,000.00 por persona	Macro	No aplica el apoyo
		Grande	
		Mediana	Para una persona
		Pequeña	Para dos personas
		Micro	

a.ii. Para aquellas INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS que se encuentren en proceso de acreditación pero que no cumplan con el requisito de tener 1 año de antigüedad en las Microfinanzas o que le hayan sido detectados aspectos de mejora que requieran de capacitación y/o asistencia técnica.

<b>ASISTENCIA TECNICA</b>	
<b>Características del apoyo</b>	
<b>Tipo de asistencia técnica</b>	<b>Monto hasta por</b>
Asistencias Técnicas específicas	Hasta el 50% del costo total de la acción con un máximo de hasta \$200,000.00

<b>CAPACITACION</b>	
<b>Características del apoyo</b>	
<b>Tipo de capacitación</b>	<b>Apoyo</b>
Conferencias de actualización	El personal de las IMF y/o del INTERMEDIARIO participan con cargo a su presupuesto en los cursos que organiza el Programa
Talleres Regionales	

b.

Tipo de apoyo	Nombre del formato para el trámite	Tipo de Institución a la que aplica
Apoyo no crediticio, parcial y temporal destinado a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y los INTERMEDIARIOS, acreditados y no acreditados, y a las ORGANIZACIONES incorporadas y NO INCORPORADAS, para la participación en foros, mesas de trabajo y eventos organizados por el PRONAFIM y/o por organizaciones nacionales e internacionales del sector de Microfinanzas	Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal para Instituciones de Microfinanciamiento, Intermediarios y Organizaciones para la participación en foros, mesas de trabajo y eventos organizados por el PRONAFIM y/o por organizaciones nacionales e internacionales del sector de Microfinanzas	Instituciones de Microfinanciamiento Acreditadas No acreditadas Intermediarios Acreditados No acreditados Organizaciones Incorporadas No incorporadas Instituciones de investigación Instituciones académicas

- **Condiciones y particularidades del apoyo**

b.i. Eventos organizados por PRONAFIM

<b>ENCUENTRO NACIONAL</b>
<b>Características del apoyo</b>
<p><b>Apoyos para el personal de las Instituciones, Intermediarios y Organizaciones:</b></p> <p>El apoyo incluye, dependiendo de la disponibilidad presupuestal del Programa, gastos de transporte y hospedaje para el personal de las Instituciones de Microfinanciamiento y los Intermediarios acreditados y no acreditados así como a las Organizaciones incorporadas y no incorporadas al FINAFIM.</p> <p>Para el apoyo de hospedaje cada institución contará con apoyo para dos personas, en habitación doble. En caso de que algún participante prefiera habitación sencilla, el FINAFIM sólo cubrirá una noche.</p> <p><b>Apoyos para los microempresarios de IMF e Intermediarios acreditados:</b></p> <p>En caso de que exista algún tipo de participación por parte de los microempresarios de las Instituciones de Microfinanciamiento y los Intermediarios acreditados por el FINAFIM, los apoyos quedarán supeditados al número de espacios que se tengan disponibles dentro de las exposiciones organizadas en los eventos:</p> <p>Podrán asistir como máximo 2 microempresarios por stand.</p> <p>Incluye apoyo para gastos de transporte y hospedaje, así como la transportación de sus mercancías.</p> <p>FINAFIM cuenta con un presupuesto limitado para este rubro por lo que no es posible sufragar la participación de todas las instituciones.</p>

<b>FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS EN GENERAL</b>
<b>Características del apoyo</b>

**Apoyos para el personal de las Instituciones, Intermediarios y Organizaciones:**

Se invita al personal de las Instituciones de Microfinanciamiento y los Intermediarios acreditados y no acreditados así como a las Organizaciones incorporadas y no incorporadas al FINAFIM, sin que haya un apoyo económico por medio del pago de transporte u hospedaje.

**Apoyo para los microempresarios de IMF e Intermediarios acreditados:**

En caso de que exista algún tipo de participación por parte de los microempresarios de las Instituciones de Microfinanciamiento y los Intermediarios acreditados por el FINAFIM, los apoyos quedarán supeditados al número de espacios que se tengan disponibles dentro de las exposiciones organizadas en los eventos:

Podrán asistir como máximo 2 microempresarios por stand.

Incluye apoyo para gastos de transporte y hospedaje, así como la transportación de sus mercancías.

b.ii. Eventos organizados por el Sector de Microfinanzas a nivel nacional e internacional

Características del apoyo
<p><b>Apoyo para los microempresarios de IMF e Intermediarios acreditados por el PRONAFIM:</b></p> <p>FINAFIM comunicará a las Instituciones, Intermediarios y Organizaciones acreditadas e incorporadas al FINAFIM, así como a sus acreditados la existencia de aquellos Foros y Eventos organizados por el sector de los cuales se tenga conocimiento.</p> <p>FINAFIM cuenta con la posibilidad de apoyar a un máximo de 2 microempresarios por stand para que asistan a los eventos organizados por el sector, apoyándosele con los gastos de transportación, hospedaje, alimentación y traslado de sus mercancías.</p> <p>El número de participantes depende del presupuesto del FINAFIM y del número de stands que hayan sido destinados por los organizadores.</p>

C.

Tipo de apoyo	Nombre del formato para el trámite	Tipo de Institución a la que aplica
Apoyo no crediticio, parcial y temporal para el establecimiento de sucursales, extensiones y agencias de INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS que estén acreditados por el FINAFIM.	Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal a Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios para el establecimiento de sucursales, extensiones y/o agencias.	Instituciones de Microfinanciamiento Acreditadas Intermediarios Acreditados

● **Condiciones y particularidades del apoyo**

c.i. En zonas urbanas y rurales en general

Centro de atención	Monto total del apoyo <sup>1</sup> hasta por	Gastos de Infraestructura (Por una sola vez, en un solo pago)	Gasto de Operación hasta por	Detalle del otorgamiento del apoyo en Gastos de Operación	
				Gasto de Operación mensual hasta por	Plazo máximo de apoyo
Sucursal	\$316,000.00	\$28,000.00	\$288,000.00	\$24,000.00	12 meses
Extensión	\$316,000.00	\$28,000.00	\$288,000.00	\$16,000.00	18 meses

Agencia	\$316,000.00	\$28,000.00	\$288,000.00	\$12,000.00	24 meses
---------	--------------	-------------	--------------	-------------	----------

<sup>1</sup> El monto total del apoyo está integrado por la suma de los Gastos de Infraestructura más los Gastos de Operación.

c.ii. En zonas de atención prioritaria, de acuerdo al Decreto de la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria vigente, para inversión en infraestructura y equipo de transporte.

Centro de atención	Monto total del apoyo <sup>1</sup> hasta por	Gastos de Infraestructura hasta por (Por una sola vez, en un solo pago)	Gastos de operación hasta por	Detalle del otorgamiento del apoyo en Gastos de Operación	
				Gasto mensual hasta por	Plazo máximo de apoyo
Sucursal	\$520,600.00	\$175,000.00	\$345,600.00	\$28,800.00	12 meses
Extensión	\$520,600.00	\$175,000.00	\$345,600.00	\$19,200.00	18 meses
Agencia	\$520,600.00	\$175,000.00	\$345,600.00	\$14,400.00	24 meses

<sup>1</sup> El monto total del apoyo está integrado por la suma de los Gastos de Infraestructura más los Gastos de Operación.

d.

Tipo de apoyo	Nombre del formato para el trámite	Tipo de Institución a la que aplica
Apoyo no crediticio, parcial y temporal a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO acreditadas por el FINAFIM y las ORGANIZACIONES incorporadas, para que sean destinados a la capacitación de la POBLACION OBJETIVO o de capacitadores.	Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal a Instituciones de Microfinanciamiento y Organizaciones, para que sean destinados a la capacitación de la población objetivo o de capacitadores.	Instituciones de Microfinanciamiento Acreditadas Organizaciones Incorporadas

- **Condiciones y particularidades del apoyo**

EDUCACION FINANCIERA			
Concepto	Monto máximo	% de apoyo FINAFIM	% cubierto por las IMF y/u Organización
Curso o Taller	Hasta \$100,000.00	Hasta el 90% del monto total	La diferencia que resulte de aplicar el apoyo otorgado por FINAFIM
Viáticos			
Materiales			

<b>EDUCACION PARA EL DESARROLLO</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Monto máximo</b>	<b>% de apoyo FINAFIM</b>	<b>% cubierto por las IMF y/u Organización</b>
Curso o Taller Viáticos Materiales	Hasta \$100,000.00	Hasta el 90% del monto total	La diferencia que resulte de aplicar el apoyo otorgado por FINAFIM

e.

<b>Tipo de apoyo</b>	<b>Nombre del formato para el trámite</b>	<b>Tipo de Institución a la que aplica</b>
Apoyo no crediticio, parcial y temporal a ORGANIZACIONES incorporadas, para que sean destinados a la INCUBACION de microempresas.	Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal a Organizaciones, para que sean destinados a la INCUBACION de microempresas.	Organizaciones Incorporadas

- **Condiciones y particularidades del apoyo**

Las incubaciones se llevarán a cabo con base en recomendaciones emitidas por las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y el FINAFIM.

El plazo máximo para presentar solicitudes de apoyo para incubación es el último día hábil del mes de marzo del ejercicio fiscal 2012.

<b>ESQUEMA DE PARTICIPACION: MODELO DE INCUBACION</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Monto máximo</b>	<b>% de apoyo FINAFIM</b>	<b>% cubierto por la Organización</b>
Costo académico Materiales didácticos Viáticos	Hasta \$3'000,000.00	Hasta el 90% del monto total	La diferencia que resulte de aplicar el apoyo otorgado por FINAFIM

f.

<b>Tipo de apoyo</b>	<b>Nombre del formato para el trámite</b>	<b>Tipo de Institución a la que aplica</b>
Apoyo no crediticio, parcial y temporal para aportar recursos a esquemas de garantías de las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO.	Solicitud de apoyo no crediticio parcial y temporal para aportar recursos a esquemas de garantías de las Instituciones de Microfinanciamiento.	Instituciones de Microfinanciamiento Acreditadas



- **Condiciones y particularidades del apoyo**

<b>Características del apoyo</b>
El FINAFIM garantizará un porcentaje del monto del crédito otorgado como INCUBACION al emprendedor, mismo que será establecido por el COMITE TECNICO.

g. El apoyo no crediticio, parcial y temporal a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y a los INTERMEDIARIOS, destinados a la adquisición de infraestructura para la modernización: software, hardware y/o mobiliario, se otorgará con el objeto de fortalecerlas en las necesidades en materia tecnológica.

Tipo de apoyo	Nombre del formato para el trámite	Monto del apoyo (hasta \$1'000,000.00)	
		Tamaño de la IMF e Intermediario	% de apoyo hasta
Apoyo no crediticio, parcial y temporal a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS acreditados por el FINAFIM, destinado a la adquisición de infraestructura para la modernización: software, hardware y/o mobiliario.	Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal para Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios destinado a la adquisición de infraestructura para la modernización: software, hardware y/o mobiliario.	Macro	Se otorgará en términos de la autorización del Comité Técnico
		Grande	
		Mediana	
		Pequeña	
		Micro	

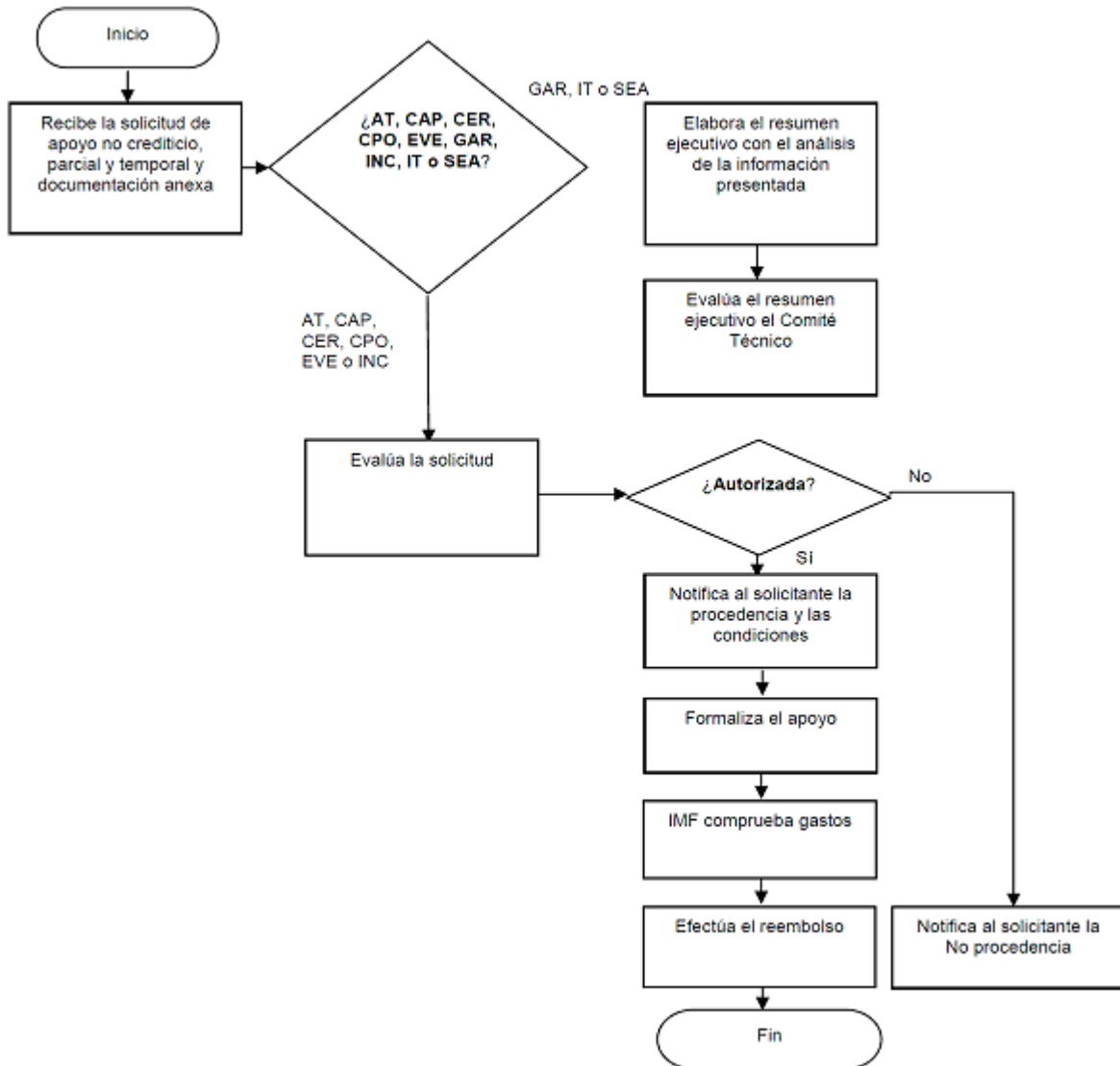
h.

Tipo de apoyo	Nombre del formato para el trámite	Tipo de Institución a la que aplica
Apoyo no crediticio, parcial y temporal a INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS para el programa de apoyo para la certificación del personal de la INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIO.	Solicitud de apoyo no crediticio parcial y temporal a Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios para el programa de apoyo para la certificación del personal de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario.	Instituciones de Microfinanciamiento Intermediarios Acreditadas

- **Condiciones y particularidades del apoyo**

<b>Características del apoyo</b>
El FINAFIM otorgará hasta el 80% del costo de la certificación.

**7.2.1. DIAGRAMA DE AUTORIZACION DE SOLICITUDES DE APOYOS NO CREDITICIOS, PARCIALES Y TEMPORALES**



**Apoysos no crediticios, parciales y temporales para:**

- AT Asistencia técnica
- CAP Capacitación
- CER Programa de apoyo para la certificación
- CPO Capacitación a la población objetivo
- EVE Participar en foros, mesas de trabajo y eventos
- GAR Esquema de garantías
- INC Incubación de microempresas

IT	Adquisición de infraestructura para la modernización
SEA	Sucursales, extensiones y/o agencias

## **8. CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS APOYOS**

a. Los apoyos previstos en los incisos de las Reglas 7.1. y 7.2. del presente instrumento, se ajustarán a lo aprobado por el COMITE TECNICO. Dichos apoyos se formalizarán mediante el instrumento jurídico correspondiente que deberá contener, de manera enunciativa y no limitativa, los términos y condiciones para la entrega de los recursos del apoyo, el monto de los mismos, en su caso, la tasa de interés a aplicar, los plazos y las condiciones para su recuperación, así como las causales de rescisión, cancelación o suspensión de los propios recursos;

b. Para la formalización de los apoyos crediticios ninguna institución podrá tener riesgos acumulados vigentes en uno o varios contratos de crédito superior al 12% del patrimonio del FINAFIM;

c. Para la formalización y/o reembolso de los apoyos ninguna INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO o INTERMEDIARIO podrá tener adeudos vencidos con el FINAFIM y/o con FOMMUR;

d. En el caso de APOYOS CREDITICIOS destinados a la POBLACION OBJETIVO, las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO o los INTERMEDIARIOS garantizarán dichos apoyos al FINAFIM con los pagarés suscritos por los Beneficiarios Individuales o los Grupos Solidarios, o bien, por las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO en el supuesto de apoyos otorgados a través de los INTERMEDIARIOS. Para minimizar el riesgo, el COMITE TECNICO podrá determinar, de acuerdo con los lineamientos autorizados por el mismo, otro tipo de garantías, ya sean distintas de las antes señaladas o en adición a las mismas, que se consideren convenientes o necesarias de acuerdo con la naturaleza de la operación y de las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO o de los INTERMEDIARIOS que reciban el apoyo crediticio respectivo;

e. Los plazos de resolución para la obtención de los APOYOS CREDITICIOS y no crediticios se señalan, en cada caso, en los respectivos formatos de solicitud de apoyo establecidos al efecto. Concluido el plazo de resolución, que en cada caso se establece en el formato de solicitud que corresponda sin que se hubiera comunicado al solicitante del apoyo la propia resolución, se entenderá que ésta es en sentido negativo;

f. El importe de los apoyos no contempla el Impuesto al Valor Agregado y por ninguna circunstancia dicho importe podrá ser destinado al pago de impuestos, y

g. Los Proyectos, las Instituciones de Microfinanciamiento, Intermediarios, Organizaciones y Beneficiarios que hayan sido apoyados por el Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, podrán ser sujetos de seguimiento de mediano y largo plazo para obtener información sobre los impactos que se generan en ejercicios fiscales posteriores a la conclusión de cada proyecto.

## **9. RECONOCIMIENTOS INSTITUIDOS POR EL PRONAFIM**

Como parte de las acciones orientadas al desarrollo del sector de las Microfinanzas y de la Población Objetivo en el país, el PRONAFIM ha establecido el siguiente premio:

El Premio de Microfinanzas con el objetivo de reconocer el esfuerzo y compromiso de las mejores INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS acreditados por el FINAFIM. Este premio se otorgará mediante apoyos y con base en las políticas que para ello determine el COMITE TECNICO.

#### **10. PRESUPUESTO DESTINADO A PRONAFIM**

El presupuesto federal que se asigna al PRONAFIM será distribuido de la forma siguiente:

- a. Como mínimo el 95.39 por ciento se destinará a los APOYOS para las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES, con el fin de que sea canalizado a la POBLACION OBJETIVO, y
- b. Hasta el 4.61 por ciento será destinado a los gastos asociados a la eficiente promoción, operación, seguimiento y evaluación que se requieren para la ejecución del PRONAFIM por parte de la COORDINACION GENERAL.

#### **11. DERECHOS DE LOS SUJETOS DE APOYO**

Las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES tienen derecho a:

- a. Recibir atención, orientación y, en su caso, asesoría por parte del FINAFIM sobre cualquier aspecto contenido en estas REGLAS y sobre su mecanismo de operación, así como sobre la correcta aplicación de los recursos otorgados;
- b. Recibir atención por cada solicitud de apoyo presentada;
- c. Contar con un apoyo crediticio, y no crediticio del FINAFIM, aun cuando participen con FOMMUR, Fideicomiso operado por la COORDINACION GENERAL del PRONAFIM; siempre y cuando cumplan con lo establecido en las Reglas 6.1. y 6.2. del presente instrumento;
- d. Recibir por escrito, por conducto del SECRETARIO TECNICO, la decisión del COMITE TECNICO o, en su caso, del propio SECRETARIO TECNICO sobre la procedencia de dichas solicitudes, así como sobre el tipo y monto de los apoyos autorizados, de ser el caso, y de las condiciones particulares que en su caso el COMITE TECNICO determine;
- e. Suscribir el instrumento legal correspondiente con el FINAFIM por el que se formalicen los apoyos autorizados por el COMITE TECNICO, y
- f. Recibir los recursos correspondientes a los apoyos autorizados.

#### **12. OBLIGACIONES DE LOS SUJETOS DE APOYO**

Todos los SUJETOS DE APOYO quedan obligados al cumplimiento de las presentes REGLAS una vez aprobado el tipo de apoyo solicitado, y a cada una de las cláusulas del contrato o convenio a través del cual se formalice la relación contractual con el FINAFIM.

Asimismo, los SUJETOS DE APOYO deberán brindar todas las facilidades que permitan obtener información de la POBLACION OBJETIVO beneficiada a través de ellos, para la adecuada realización de las evaluaciones que el FINAFIM lleve a cabo.

### **13. TRANSPARENCIA EN LA SELECCION DE LOS SUJETOS DE APOYO**

a. Aquellas INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES que cumplan con los criterios de selección y elegibilidad establecidos en las Reglas 6.1. y 6.2. del presente instrumento, podrán presentar su solicitud al SECRETARIO TECNICO para que, por su conducto y en caso de que proceda, se presente la solicitud a consideración del COMITE TECNICO. El FINAFIM tendrá tres meses a partir de haber recibido completa la solicitud, para comunicar a la solicitante si ésta es procedente;

b. Los plazos de resolución para la obtención de los APOYOS CREDITICIOS y no crediticios se señalan, en cada caso, en los respectivos formatos de solicitud de apoyo establecidos al efecto, los cuales pueden encontrarse en las páginas de internet: [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx) y [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx);

c. Aprobada o no la solicitud por el COMITE TECNICO o, en su caso, por el SECRETARIO TECNICO, éste comunicará por escrito al solicitante del apoyo dicha resolución en un plazo no mayor de cinco días hábiles posteriores a la sesión correspondiente. Hecho lo anterior, de haber sido aprobada la solicitud, se procederá a la formalización del instrumento legal y se girarán instrucciones al FIDUCIARIO para que éste deposite los recursos en la cuenta convenida para tal fin, y

d. Las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, los INTERMEDIARIOS y las ORGANIZACIONES tienen un plazo de 35 días naturales contados a partir de la fecha de notificación oficial por parte del SECRETARIO TECNICO para suscribir el instrumento jurídico correspondiente.

### **14. TRANSPARENCIA Y RENDICION DE CUENTAS**

a. El SECRETARIO TECNICO enviará trimestralmente a la SE, para que por su conducto se envíen a la Cámara de Diputados, turnando copia a la SHCP, informes sobre el presupuesto ejercido entregado a los beneficiarios a nivel de capítulo y concepto de gasto, así como informes sobre el cumplimiento de las metas y objetivos con base en indicadores de desempeño previstos en las REGLAS a más tardar en los 15 días hábiles posteriores a la terminación de cada trimestre;

b. El SECRETARIO TECNICO deberá informar al COMITE TECNICO sobre el ejercicio de los recursos del FINAFIM durante el año fiscal que haya transcurrido, dicho informe se debe presentar en la primera sesión inmediata posterior al cierre contable del ejercicio fiscal;

c. De acuerdo con lo establecido en el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los recursos no devengados al cierre del ejercicio y aquellos que no se destinen a los fines autorizados deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación;

d. Para consolidar la transparencia en el destino de los recursos del Programa, el FINAFIM deberá mantener actualizados los padrones de:

- i. La POBLACION OBJETIVO beneficiada con microcréditos, y
- ii. De los SUJETOS DE APOYO que participan en la distribución de los apoyos gubernamentales del Programa o, en su caso, beneficiarios de éstos.

Estos padrones (Anexo 5) se integrarán en los términos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación vigente y en relación a lo establecido en el artículo 177 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

e. Conforme a lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 181 de su Reglamento, la información de los padrones antes mencionados se incluirá en los Informes Trimestrales enviados a la Cámara de Diputados, marcando copia de los mismos a la SHCP y a la SFP;

f. La información de los padrones de beneficiarios deberá ser presentada por las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y los INTERMEDIARIOS, mediante el trámite "Informe mensual de beneficiarios y sus créditos otorgados por las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO e INTERMEDIARIOS acreditados por el FINAFIM". Dicha información será verificada por el FINAFIM por procesos de muestreo aleatorios definidos internamente por este Fideicomiso y aplicados de acuerdo con las limitantes presupuestales de la instancia ejecutora;

g. Con el objetivo de contribuir a la transparencia en la rendición de cuentas, el SECRETARIO TECNICO del FINAFIM promueve la difusión de las acciones y logros del PRONAFIM a través de la página de Internet [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), a la que podrán acceder los ciudadanos para conocer y, en su caso, solicitar información adicional relacionada con el desempeño del PRONAFIM, a través de los canales que el Gobierno Federal tiene para estos fines, y

h. Las recuperaciones de los apoyos y los recursos producto de los intereses cobrados a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO y a los INTERMEDIARIOS se reintegrarán al patrimonio del FINAFIM para proseguir con el cumplimiento de los fines del mismo.

## **15. COORDINACION DE ACCIONES**

Con la finalidad de complementar las acciones del PRONAFIM con otros programas y entidades afines al mismo, el FINAFIM podrá participar, de manera enunciativa y no limitativa, en la suscripción de los siguientes instrumentos jurídicos: Contratos, Convenios, Acuerdos de Colaboración, Cooperación, Coordinación de Acciones o cualquier otro aplicable, con las siguientes instancias:

- a. Entidades de Gobierno: federales, estatales, municipales y del D.F.;
- b. Entidades u Organismos Nacionales, Internacionales y Multilaterales, sean públicos o privados, tales como: instituciones de banca múltiple, de desarrollo, fondos o fideicomisos de fomento económico y aseguradoras, fundaciones, organismos no gubernamentales, INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, entre otras, y
- c. Centros de investigación, universidades públicas o privadas ya sean nacionales o extranjeras.

Con los siguientes propósitos:

- i. Fomentar la promoción del PRONAFIM y de los programas de la contraparte, de manera enunciativa y no limitativa, en materia de microseguros y capacitación;
- ii. Alentar las Microfinanzas, o el crecimiento de microempresas, en alguna zona o región del país a través de acuerdos de colaboración para el desarrollo de los microseguros, la capacitación al MICROEMPRESARIO, entre otras actividades;
- iii. Participar con los programas de los tres niveles de gobierno, relacionados con el desarrollo de las Microfinanzas y el otorgamiento de APOYOS CREDITICIOS y no crediticios para los microseguros y la capacitación al MICROEMPRESARIO y/o a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES, entre otras actividades;
- iv. Otorgar capacitación y asesoría técnica tanto a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO como a los INTERMEDIARIOS y a la POBLACION OBJETIVO beneficiarios de estos programas;
- v. Establecer mecanismos necesarios para evitar que la POBLACION OBJETIVO reciba apoyos en forma simultánea de otros programas de microcrédito federales, estatales o municipales;
- vi. Establecer la participación del FINAFIM en esquemas de garantías siempre y cuando estos esquemas coadyuven a los fines del Fideicomiso. Para estos esquemas, el FINAFIM podrá aportar recursos de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos y aprobados por el COMITE TECNICO;
- vii. Realizar aportaciones crediticias temporales, ya sea directamente o a través de programas o fondos de inversión públicos o privados, nacionales o internacionales;
- viii. Realizar aportaciones crediticias y no crediticias para proyectos de desarrollo local, de cooperación, promoción, fomento, desarrollo y certificación del sector de las Microfinanzas, a nivel de cooperación nacional e internacional;
- ix. Realizar y/o coadyuvar a la realización de investigaciones locales, nacionales, internacionales y programas académicos que tengan por objeto establecer las bases para desarrollar investigación y programas académicos vinculados a la POBLACION OBJETIVO, la microempresa y al sector de las Microfinanzas;
- x. Realizar aportaciones crediticias y no crediticias para potenciar el crecimiento de los micronegocios mediante el desarrollo de esquemas productivos, de comercialización de los productos fruto de las actividades de los emprendedores y/o productos y/o servicios financieros como pueden ser esquemas de seguros y remesas, para la POBLACION OBJETIVO del PRONAFIM;
- xi. Administrar por cuenta y orden de terceros afines al PRONAFIM y al desarrollo de las Microfinanzas. Los derechos y comisiones que se deriven de estas actividades serán propuestos por la COORDINACION GENERAL para su aprobación al COMITE TECNICO;
- xii. Establecer esquemas de capacitación al MICROEMPRESARIO para el desarrollo de las habilidades que potenciarán el crecimiento de sus negocios;

xiii. Establecer esquemas de colaboración que permitan hacer llegar los servicios integrales de Microfinanzas a los hombres y mujeres de bajos ingresos, y

xiv. Establecer programas de colaboración y desarrollo que permitan y estimulen la transferencia de tecnología para que ésta llegue hasta los MICROEMPRESARIOS de bajos ingresos con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Los convenios, acuerdos o contratos previstos en los incisos anteriores serán sometidos a consideración, y en su caso aprobación del COMITE TECNICO, cuando de ellos deriven derechos y obligaciones para el patrimonio del FINAFIM, en el entendido que cuando no se dé dicho supuesto, sólo se presentarán para su conocimiento. Lo anterior sin perjuicio de aquellos instrumentos en los que pueda participar el PRONAFIM y los apoyos destinados a los diferentes conceptos antes descritos.

## **16. SISTEMA DE QUEJAS Y DENUNCIAS PARA LA CIUDADANIA Y PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS**

Las quejas y denuncias de la ciudadanía, en general, se captarán a través de los formatos respectivos que estarán a su disposición en los módulos del Organismo Interno de Control en la SE situado en Boulevard Adolfo López Mateos 3025, Col. San Jerónimo Aculco, piso 7, en las Delegaciones de las distintas entidades federativas, así como en las Oficinas Centrales de la propia SE. Adicionalmente existe un sistema telefónico de recepción de quejas y denuncias ciudadanas.

Teléfonos del Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL:

D.F. y área metropolitana: 2000-2000.

Interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466.

Desde Estados Unidos y Canadá al 1-800-475-2393.

Además de los ciudadanos, los servidores públicos podrán realizar quejas, inconformarse o denunciar ante el SECRETARIO TECNICO con motivo del presunto incumplimiento de la normatividad aplicable o por otras causas. En caso de considerarlo necesario, el SECRETARIO TECNICO turnará al COMITE TECNICO las mencionadas quejas y denuncias para el análisis de su procedencia.

Será facultad del COMITE TECNICO la interpretación de las presentes REGLAS, así como resolver todos aquellos casos no previstos en las mismas, de conformidad con la legislación, normatividad y criterios aplicables.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el 1 de enero de 2012.

**SEGUNDO.-** Se abroga el Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario para el ejercicio fiscal 2011, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2010.



**TERCERO.-** Las operaciones efectuadas con anterioridad a la entrada en vigor de estas Reglas de Operación, seguirán rigiéndose por las disposiciones con las que fueron contratadas.

**CUARTO.-** De conformidad con la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010, se incluyó al Anexo 5 de este Acuerdo el modelo de estructura de datos de domicilio geográfico, dando cumplimiento a lo dispuesto por el Oficio Circular con números 801.1.-276 y SSFP/400/123/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública el 18 de noviembre de 2010.

**QUINTO.-** Para el otorgamiento de los apoyos a las INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS y ORGANIZACIONES acreditadas o incorporadas al Fideicomiso del presente Programa, se analizará la posibilidad de instrumentar un mecanismo de dispersión vía electrónica, mediante el uso de productos bancarios, de conformidad con el Artículo 18, fracción XII, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

**SEXTO.-** La Secretaría de Economía, a través del presente Programa, dará cumplimiento al numeral 31 del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con fecha 12 de marzo de 2010, por lo que, reducirá el gasto en forma adicional y progresiva respecto del ejercicio fiscal inmediato anterior, en un mínimo del 4%, respecto al concepto de gastos indirectos, para el ejercicio fiscal 2012, lo cual se observa en la Regla 10, inciso b.

**SEPTIMO.-** Las presentes Reglas de Operación podrán modificarse sólo por circunstancias extraordinarias o cuando se presenten problemas en su operación. Dichas modificaciones deberán ser revisadas previamente por la Secretaría de Economía y autorizadas por el Comité Técnico de FINAFIM y por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, publicadas en el Diario Oficial de la Federación y difundidas entre la población en los términos del Presupuesto de Egresos de la Federación vigente.

**OCTAVO.-** Con la finalidad de dar continuidad a las Reglas de Operación que se contienen en este Acuerdo, éstas serán aplicables a los ejercicios fiscales subsecuentes, en lo que no se opongan al correspondiente Presupuesto de Egresos de la Federación.

México, D.F., a 14 de diciembre de 2011.- El Secretario de Economía, **Bruno Ferrari García de Alba.-** Rúbrica.

## **ANEXO 1. LINEAMIENTOS BASICOS DE OPERACION, CRITERIOS NORMATIVOS Y ORGANOS DE GOBIERNO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL MICROEMPRESARIO Y SU FIDEICOMISO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2012.**

### **1. Lineamientos Básicos de la Operación**

- La operación de este PROGRAMA se sujeta a lo estipulado en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación vigente, de acuerdo con el cual declaramos que este PROGRAMA es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el PROGRAMA.

- La operación del FINAFIM se encuentra reflejada en los diferentes Manuales de Procedimientos existentes para cada una de las actividades involucradas en la ejecución de los fines y objetivos del PROGRAMA. Estos Manuales son elaborados internamente bajo los lineamientos de la Dirección de Organización y Modernización Administrativa, perteneciente a la DGPOP de la SE y presentados a consideración del COMITE TECNICO del FINAFIM, para su conocimiento, previo a su divulgación a través de la página [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx).

### **2. Criterios Normativos**

Los criterios normativos establecidos por el FIDEICOMISO, y aprobados por el Comité Técnico, son conocidos con el nombre de Políticas, existiendo tantas Políticas como actividades sustantivas es necesario regular y normar para el correcto funcionamiento de PRONAFIM, en el cumplimiento de sus fines y objetivos. Estas Políticas son revisadas tantas veces como sea necesario y adecuadas a las necesidades del sector de las microfinanzas y a las condiciones socioeconómicas que afecten al país en un intento por hacer que el marco regulatorio del PROGRAMA esté lo más adaptado y actualizado posible para facilitar y regular el cumplimiento del mandato transmitido a la Coordinación General.

### **3. Organismo de Gobierno del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario**

#### **Coordinación General**

La COORDINACION GENERAL del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, unidad administrativa de la SE tiene a su cargo, entre otras atribuciones, la de coordinar la operación y seguimiento del PRONAFIM. Las atribuciones de la COORDINACION GENERAL se encuentran detalladas en el Reglamento Interior de la SE y sus funciones específicas en el Manual de Organización de la Coordinación del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, el cual es aprobado por la Dirección General de Organización y Modernización Administrativa, perteneciente a la DGPOP de la SE.

#### **4. Instancias Ejecutoras**

Las Instancias Ejecutoras son la COORDINACION GENERAL y el SECRETARIO TECNICO.

- Las facultades de la Coordinación General están establecidas en el Reglamento Interior de la SE y en el Manual de Organización de la Coordinación General del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario.

- Las facultades del Secretario Técnico están establecidas en el Contrato Constitutivo y Convenios Modificatorios correspondientes.

#### **5. Instancias Normativas**

Las instancias normativas del FINAFIM son el COMITE TECNICO y la SE, en los ámbitos de sus respectivas atribuciones y en los términos de las presentes REGLAS, el Contrato Constitutivo del FINAFIM y la Legislación Aplicable.

#### **6. Instancias de Control y Vigilancia**

Las instancias de control y vigilancia del FINAFIM son, en el ámbito de sus respectivas atribuciones la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública a través del Organismo Interno de Control de la Secretaría de Economía y el Despacho de Auditores Externos que para tales efectos se contrate.

El FINAFIM concederá a las instancias antes señaladas, o a quien éstas designen, todas las facilidades necesarias para realizar las auditorías o visitas de inspección que estimen pertinentes.

**ANEXO 2. SOLICITUDES DE LOS APOYOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL MICROEMPRESARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2012.**

**1. APOYOS CREDITICIOS A LAS INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS.**

**1.a** Apoyos crediticios a las Instituciones de Microfinanciamiento y a los Intermediarios para que éstos a su vez hagan llegar los recursos a la Población Objetivo en forma de microcréditos.

i. Acreditación por el FINAFIM y obtención de una línea de crédito.



**COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL MICROEMPRESARIO**



**SOLICITUD DE APOYO CREDITICIO PARA INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS PARA SU ACREDITACION POR EL FINAFIM Y OBTENCION DE UNA LINEA DE CREDITO SIMPLE Y/O REVOLVENTE**

USO EXCLUSIVO PRONAFIM	
Folio:	
Fecha de recepción:	

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

Modalidad del crédito solicitado	
<input type="checkbox"/> Crédito simple	<input type="checkbox"/> Crédito revolvente

I	DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO	
1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario		
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	
Con fundamento en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, autorizo la recepción de notificaciones a que se refieren las Reglas de Operación del PRONAFIM al correo electrónico antes citado.			

13. Antecedentes de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario

Fecha de constitución (dd/mm/aaaa)	
Fecha de inicio de operación de microcréditos (dd/mm/aaaa)	

<b>II</b>	<b>CREDITO SOLICITADO</b>		
14. Monto del crédito solicitado			
<b>Cantidad con número</b>	<b>Cantidad con letra</b>		
\$			
15. Calendario de disposiciones (Agregar un renglón por disposición)			
<b>No. disposición</b>	<b>Fecha propuesta disposición (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Cantidad con número</b>	<b>Cantidad con letra</b>
		\$	

<b>III</b>	<b>CAPACIDAD INSTALADA Y PROYECTADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO</b> (Si son más de 5 sucursales, adjuntar las tablas de los puntos 16 y 17 como anexos)			
16. Cobertura actual (Capacidad instalada). (En caso de ser necesario, agregar un renglón por sucursal)				
	Si opera desde la matriz marcar (✓), si es desde la sucursal escribir su nombre		Municipio de ubicación	Entidad Federativa
	MATRIZ	SUCURSAL		
<b>Total</b>				

17. Proyección de los municipios donde se dispersarán los recursos solicitados (Capacidad instalada o por apertura).  
(Agregar un renglón por municipio atendido)

	Si opera desde la matriz marcar (✓), si es desde la sucursal escribir el nombre correspondiente		Municipio de ubicación (sólo en caso de ser una entidad por aperturar)	Entidad Federativa	Nombre de municipios a atender
	MATRIZ	SUCURSAL			
<b>Total</b>					

18. Plantilla de personal con que cuenta actualmente

Personal	Número de personas		Costo mensual de personal (Monto de la nómina)
	Administrativo		
	Operativo		

19. Desglose de la cartera por producto

	Producto crediticio (tipo de crédito otorgado)	Saldos a (mm/aaaa)	
		Cartera en miles (\$)	Porcentaje de cartera total (%)
<b>Total</b>			

IV	INFORMACION SOBRE SU METODOLOGIA DE MICROREDITO														
20. Detalle de la metodología que opera la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario. (Agregar un renglón por producto)															
Producto crediticio	Plazo (en meses)		Monto del préstamo (en miles de pesos)		Aplicación de tasa de interés sobre saldos		Porcentaje (%)				Gradualidad				
	Mín	Máx	Mín	Máx	I	G	Tasa de interés		Comisión cobrada	Ahorro	Garantía	Sí	No		
							Mín	Máx							
<b>Mín:</b>		<b>Mínimo</b>		<b>Máx:</b>		<b>Máximo</b>		<b>I:</b>		<b>Insolutos</b>		<b>G:</b>		<b>Globales</b>	

V	CARTERA DE CREDITO
---	--------------------

21. Especificar el estatus de la cartera de crédito en los últimos tres ejercicios

	Ejercicios (aaaa)					
	20__		20__		20__	
	Monto	No. de beneficiarios	Monto	No. de beneficiarios	Monto	No. de beneficiarios
Saldo en cartera vigente						
Saldo en cartera vencida						
Reserva						
Castigo o quebranto						
Colocación de crédito anual						

VI

**INFORMACION SOBRE FUENTES DE RECURSOS**

22. Indique las fuentes de financiamiento vigentes y el monto que han recibido de ellas. (Agregar un renglón por Institución)

Institución	Monto original	Moneda	Saldo a la fecha	Tasa interés sobre saldos insolutos	Saldos a (mm/aaaa):		Garantías	Destino
					Fecha			
					inicio	vencimiento		

23. Indique los subsidios y/o donativos autorizados durante los últimos tres años. (Agregar un renglón por Institución)

Año de autorización (aaaa)	Institución	Monto original	Moneda	Saldo por ejercer	Destino

24. ¿Envían informes a sus fuentes de fondeo?

Si

No

25. Con qué frecuencia

26. ¿Reciben supervisión de sus fuentes de fondeo?

Si

No

VII

**TECNOLOGIA**

27. Sistema de cartera

a) ¿Cuentan con uno?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="text"/>
b) ¿Tiene interface con el sistema contable?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

VIII	SISTEMA DE INFORMACION CREDITICIA			
28. ¿Consultan algún sistema de información crediticia?	Buró de crédito	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
	Círculo de crédito	<input type="checkbox"/>	Otra, defina	
	Central de riesgos	<input type="checkbox"/>		
	No	<input type="checkbox"/>	Responder la pregunta <b>29</b> sólo en caso de respuesta negativa.	
29. ¿Tienen contrato o tienen planeado contratar el servicio de algún sistema de información crediticia?		Sí <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>
		No <input type="checkbox"/>	¿Por qué?	<input type="text"/>
<p>LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMAS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACION DE ESTA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACION VIGENTES EN EL FINAFIM.</p>				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		

6. Copia simple del comprobante de domicilio (recibo de teléfono, luz, agua, predial, etc.) y de la Cédula de Identificación Fiscal (RFC) de la sociedad.
7. Copia, en su caso, de los contratos de crédito con otras fuentes de fondeo y/o recibos de donativos, vigentes.
8. Manual de operación y de Financiamiento vigentes aprobadas por el órgano correspondiente en electrónico; en el cual se describa la operación de la Institución de Microfinanciamiento o del Intermediario y que contenga los siguientes puntos:
  - ✓ Metodología seguida para financiar a sus acreditados.
  - ✓ Límites al monto y términos de financiamiento que reciben sus acreditados.
  - ✓ Garantías que solicitan a sus acreditados (aval solidario, prenda, etcétera).
  - ✓ Modelo de instrumentos legales que se emplean para documentar los préstamos y garantías requeridas.
  - ✓ Sistemas computacionales u otros que emplean la Institución de Microfinanciamiento o el Intermediario para registrar y controlar los créditos, la evolución de saldos, pagos, desembolsos, intereses y demás flujos.
  - ✓ Políticas de traspaso, control y cobro de la Cartera Vencida.
  - ✓ Políticas para la creación de reservas preventivas para riesgos de crédito.

9. Desglose de cartera total en archivo electrónico (Excel), que contenga los siguientes rubros:

NOMBRE ACREDITADO	FECHA OTORGAMIENTO	FECHA VENCIMIENTO	FRECUENCIA DE PAGO	CAPITAL ENTREGADO	ESTATUS C. V. C. VEN. C. R	Tipo de producto	TASA (%)	SALDO DE CAPITAL VIGENTE	SALDO DE CAPITAL VENCIDO	SUCURSAL QUE ATENDIO	TOTAL DE DIAS VENCIDO

C. V.: Crédito Vigente                      C. VEN.: Crédito Vencido                      C. R.: Crédito Reestructurado

10. Plan de negocios a dos años que incluya estados financieros proyectados.
  11. Cartas originales de referencias bancarias (que se refieren a créditos con financieras diferentes a FINAFIM, no a manejo a cuentas).
  12. Programa financiero, con una propuesta detallada del uso que se les dará a los recursos del FINAFIM (Anexo A).
  13. Autorización para solicitar Reportes de Buró de Crédito de Personas Físicas y Personas Morales. (Anexo B). **Mandar uno como persona Moral y los que procedan como persona física, considerando que se requiere uno por:**
    - ✓ Presidente de Consejo
    - ✓ Director General
    - ✓ Cada accionista que cuente con 10% o más de capital social.
- } Acompañar con copia de identificación oficial.
14. Autorización para consultar referencias de terceros (Anexo C), obligatorio poner contacto de cada uno de los fondeadores.
  15. Carta de declaración bajo protesta de decir verdad en la que la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario expresa: encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales y no encontrarse en litigios (Anexo D).
  16. En caso de que se soliciten avales o fiadores deberán presentarse las relaciones patrimoniales correspondientes, con una antigüedad no mayor a 3 meses (Anexo E).
  17. Relación de los accionistas que cuentan con 10% o más de capital social (Anexo F).

**Tiempo de respuesta:** Máximo tres meses.

- 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 Nacional de Financiamiento al Microempresario, el número y la fecha de presentación. Asimismo dicha copia será válida como constancia del trámite, siempre y cuando éste proceda y cumpla 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 completa que sustente lo indicado.

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

Tel. 56-29-95-00 ó 57-29-91-00 Ext. 27605, 27627, 27628, 27634  
 Fax. 56-29-95-00 Ext. 27798.  
 Correo electrónico: [finafim@sepronafim.gob.mx](mailto:finafim@sepronafim.gob.mx)

**Número telefónico para quejas:**

Órgano Interno de Control en la SE  
 Tel. 5629-95-52 (directo)  
 5629-95-00 (conmutador)  
 Ext. 21200, 21210, 21212, 21218 y 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano: En el Distrito Federal: 2000-2000. 01 800 FUNCION (01 800 3862466). Desde Estados Unidos o Canadá: 1 800 475-2393 Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)



**ANEXO A DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS  
PROGRAMA FINANCIERO**

El programa financiero deberá mostrar cuando menos los siguientes datos:

**CIFRAS TOTALES A FIN DE MES**

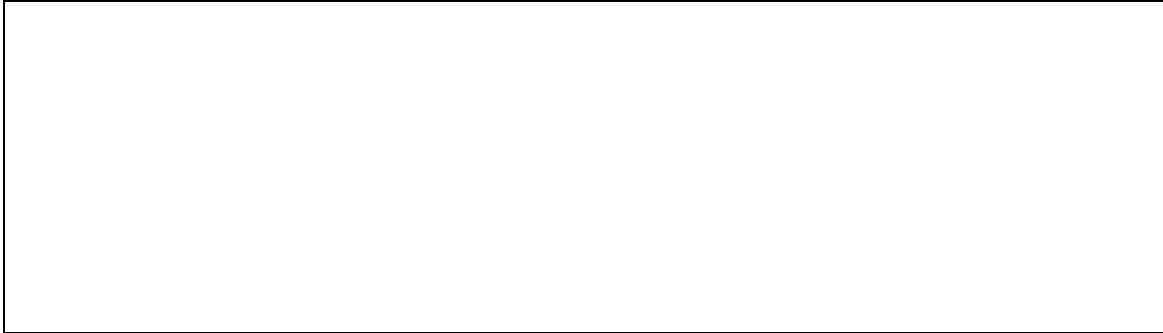
<b>CON RECURSOS FINAFIM</b>		<b>Situación Actual</b>	<b>Mes 1</b>	<b>Mes 2</b>	<b>.....</b>	<b>Mes 12</b>
1.-	Grupos	#			.....	
2.-	Individuos por grupo (promedio)	#			.....	
3.-	Total individuos en grupo	#			.....	
4.-	Importe de crédito por integrante del grupo	\$			.....	
5.-	Importe total del grupo	\$			.....	
6.-	Individuos sin grupo	#			.....	
7.-	Importe créditos individuales	\$			.....	
8.-	Importe total a individuos sin grupo	\$			.....	
9.-	Crédito total con recursos FINAFIM	\$			.....	
10.-	Microcrédito con otros recursos.	\$			.....	
11.-	Otros créditos	\$			.....	
12.-	Tasa mensual a los acreditados de créditos otorgados con recursos FINAFIM	%			.....	
13.-	Tasa mensual a los acreditados de créditos otorgados con otros recursos	%			.....	
14.-	Ingresos por comisiones	\$			.....	

**Instructivo para cumplimentar el Programa Financiero**

<b>Número de renglón</b>	<b>Nombre de la columna</b>	<b>Información requerida</b>
1	Situación	Registrar el número de grupos con que cuenta la Institución al momento de cumplimentar la presente solicitud. Aplicar el mismo criterio a los conceptos de los renglones subsecuentes.
1	Mes 1	Registrar el número de grupos que se tiene proyectado acreditar por la Institución a partir del primer mes de operar con el apoyo otorgado por el FINAFIM. Aplicar el mismo criterio a los conceptos de los renglones subsecuentes.
1	Mes 2 en adelante	Registrar el acumulado a la fecha (grupos proyectados a acreditar por la Institución en el segundo mes + los acreditados el primer mes). El mismo principio se emplea en las columnas subsiguientes hasta el mes 12: proyección del mes + cifras logradas acumuladas hasta el mes inmediato anterior. Aplicar el mismo criterio a los conceptos de los renglones subsecuentes.

Las cifras deberán reflejar los saldos al final de cada mes, no lo otorgado en cada mes.

El crédito total colocado con recursos de FINAFIM (renglón 9) será la suma de los renglones 5 y 8.



**ANEXO B DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O DEL INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

**Autorización para solicitar Reportes de Buró de Crédito  
Personas Físicas / Personas Morales**

Por este conducto autorizo expresamente a **Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Unión de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de sus expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:

**Persona Física (PF)** \_\_\_\_\_ **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** \_\_\_\_\_ **Persona Moral (PM)** \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

\_\_\_\_\_

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

\_\_\_\_\_

RFC : \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_

**Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de (Razón Social del Usuario y/o Sociedad de Información Crediticia consultada) para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.**

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

**Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (Razón Social del Usuario)**

Fecha de Consulta BC : \_\_\_\_\_

Folio de Consulta BC : \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.

**ANEXO C DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Asunto: Autorización para consultar referencias de terceros.

**C.**  
**Secretario Técnico del Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario**  
Presente.

Por medio de la presente, y en relación a la solicitud de crédito presentada ante ustedes de fecha \_\_\_\_\_, damos autorización a el **Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario** para que puedan solicitar referencias nuestras ante diferentes organizaciones tales como Instituciones de crédito, proveedores de servicios, y/o donativos y subsidios, siempre y cuando la información recabada por ustedes conserve su carácter de confidencial y sea para uso exclusivo del análisis relacionado a nuestra solicitud de crédito.

En especial autorizamos que soliciten referencias de las siguientes instituciones:

Institución	Origen de relación (crédito, donativo, otra)	Contacto	Domicilio y teléfonos

**A t e n t a m e n t e**

**Representante Legal de la Microfinanciera**  
Nombre y Firma.

**NOTA: Obligatorio poner contacto de cada uno de los fondeadores.**

**ANEXO D DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O DEL INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

(Fecha)

**C.**  
**Secretario Técnico del FINAFIM**  
**P r e s e n t e.**

Se hace de su conocimiento, bajo protesta de decir verdad, que nuestra representada (escribir la razón social de la Institución de Microfinanciamiento o del Intermediario), no se encuentra en litigios en su contra, ni los apoderados de la misma nos encontramos en litigios, no hemos sido sentenciados por delitos patrimoniales, ni hemos sido inhabilitados



DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS PROPORCIONADOS SON REALES Y CORRECTOS, ATENIENDOME A LO SEÑALADO EN EL ART. 112 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO. CON SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA Y CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS Y EMPRESAS COMERCIALES Y ACTUALICE DICHA INFORMACION CUANDO CONSIDERE NECESARIO.  
 POR OTRA PARTE, ME OBLIGO A INFORMAR A (FINAFIM) DE CUALQUIER DESINVERSION, GRAVAMEN O EMBARGO QUE SOBRE LOS BIENES DESCRITOS REALICE.

Atentamente

\_\_\_\_\_

FIRMA

- Aval
- Fiador
- Obligado solidario
- Otro (especificar)

Lugar y fecha de firma

--

**DETALLE DE CUADRO 1, 2, 3, 4, 5, 6**

<b>Nombre del firmante:</b>	<b>Fecha</b>

**CUADRO 1 EFECTIVO E INVERSIONES**

Institución	No. de cuenta	Saldo
<b>Total</b>		

**CUADRO 2 INVERSION EN ACCIONES**

Empresa	% de Participación	Valor
<b>Total</b>		

**CUADRO 3 OTROS ACTIVOS (Ganado, obras de Arte, Joyas, Inventarios, etc.)**

Descripción		Valor
<b>Total</b>		

**CUADRO 4 CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR**

Acreedor o Institución	Vencimiento	Saldo
<b>Total</b>		

**CUADRO 5 OTROS PASIVOS.**

Acreedor o Institución	Tipo de crédito	Saldo
<b>Total</b>		

**CUADRO 6 INMUEBLES**

	Inmueble 1	Inmueble 2	Inmueble 3
Domicilio:			
Calle			
Colonia			
Ciudad			
Estado			
Código postal			
Tipo de inmueble			
% de propiedad del inmueble			
Ingreso real por rentas por año			
Valor de mercado			

Terreno, superficie m2			
Construcción superficie m2			
Datos del Registro Público de la Propiedad			
Escribir "GRAVAMEN", si el inmueble está gravado, o "LIBRE" si no tiene gravamen			

Nota: En caso de que los inmuebles tengan algún gravamen, favor de continuar llenando los datos solicitados a continuación.

DETALLE DE CUADRO 7, 8, 9, 10			
Nombre del Firmante			Fecha:
<b>CUADRO 7 PRESTAMOS HIPOTECARIOS POR PAGAR</b>			
	Inmueble 1	Inmueble 2	Inmueble 3
Acreedor 1er. Lugar			
Acreedor 2o. Lugar			
Plazo original del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Plazo restante del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Monto original: (En caso de tener 2 gravámenes, sumar ambos)			
Pago mensual de hipoteca: (sumar ambos, en su caso)			
Tasa de interés: (En caso de tener 2, plasmar la tasa promedio)			
Fecha de vencimiento del Contrato.			
Saldo remanente			
<b>Valor de las propiedades neto</b>			

<b>CUADRO 8 BIENES INMUEBLES</b>			
Domicilio:	Inmueble 4	Inmueble 5	Inmueble 6
Calle:			
Colonia			
Ciudad			
Estado			
Código Postal			
Tipo de Inmueble			
% de propiedad del inmueble			
Ingreso real por rentas por año			
Valor de mercado			
Terreno, Superficie m2			
Construcción superficie m2			
Datos del registro público de la Propiedad			
Escribir "GRAVAMEN", si el inmueble está gravado, o "LIBRE", si no tiene gravamen.			

Nota: En caso de que los inmuebles tengan algún gravamen, favor de continuar llenando los datos solicitados a continuación.

<b>CUADRO 9 PRESTAMOS HIPOTECARIOS Y CREDITOS BANCARIOS</b>			
	Inmueble 4	Inmueble 5	Inmueble 6
Acreedor 1er. Lugar			
Acreedor 2o. Lugar			
Plazo original del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Plazo restante del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Monto original: (En caso de tener 2 gravámenes, sumar ambos)			
Pago mensual de hipoteca: (sumar ambos, en su caso)			
Tasa de interés: (En caso de tener 2, plasmar la tasa promedio)			
Fecha de vencimiento del Contrato.			
<b>Valor de las propiedades neto</b>			

PRESTAMOS HIPOTECARIOS POR PAGAR  
EGRESOS POR HIPOTECA ANUAL  
INGRESOS POR RENTAS AL AÑO


VALOR DE LOS INMUEBLES

--

VALOR TOTAL NETO DE LOS INMUEBLES

--

Nota: En caso de que los inmuebles tengan algún gravamen, favor de continuar llenando los datos solicitados a continuación.

<b>CUADRO 10 BIENES MUEBLES</b>						
	1	2	3	4	5	TOTAL
Automóviles:						
Marca:						
Modelo:						
Año:						
Valor comercial:						
Nombre del Firmante					Fecha:	



Porcentaje:		
Nombre completo:		
RFC:	<input type="text"/>	CURP:
Dirección:		
		Calle:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. Exterior	No. Interior	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Código Postal	Entidad Federativa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:		Fax:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Porcentaje:		

ii. Crédito adicional simple y/o revolvente para Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios que sean acreditados por FINAFIM.



**COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA  
NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL  
MICROEMPRESARIO**



**SOLICITUD DE APOYO CREDITICIO PARA INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS  
PARA LA OBTENCION DE UN CREDITO SIMPLE Y/O REVOLVENTE**

USO EXCLUSIVO FINAFIM	
Folio:	
Fecha de recepción:	
DIM:	
Acrónimo:	

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

Modalidad del crédito solicitado	
<input type="checkbox"/> Crédito simple	<input type="checkbox"/> Crédito revolvente

I	DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO
1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario	<input type="text"/>
<b>CUMPLIMENTAR PUNTOS DEL 2 AL 12 SOLO EN CASO DE HABER SUFRIDO MODIFICACIONES.</b>	
2. Registro federal de contribuyentes	<input type="text"/>



3. Nombre(s) del (los) representante(s) legal(es) (Agregar un renglón por representante)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

4. Nombre del contacto

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

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	

Con fundamento en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, autorizo la recepción de notificaciones a que se refieren las Reglas de Operación del PRONAFIM al correo electrónico antes citado.

II	CREDITO SOLICITADO		
13. Monto del crédito solicitado			
	<b>Modalidad del crédito solicitado</b>	<b>Cantidad con número</b>	<b>Cantidad con letra</b>
	<b>Crédito simple</b>	\$	
	<b>Crédito revolvente</b>	\$	
14. Calendario de disposiciones (Agregar un renglón por disposición)			
a) Para crédito simple			
	<b>No. disposición</b>	<b>Fecha propuesta disposición (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Cantidad con número</b>
			\$
b) Para crédito revolvente			
	<b>No. disposición</b>	<b>Fecha propuesta disposición (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Cantidad con número</b>
			\$

III	CAPACIDAD INSTALADA Y PROYECTADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO (Si son más de 30 sucursales, adjuntar las tablas de los puntos 15 y 16 como anexos)		

15. Cobertura actual (Capacidad instalada). (En caso de ser necesario, agregar un renglón por sucursal)

	Si opera desde la matriz marcar (✓), si es desde la sucursal escribir su nombre		Municipio de ubicación	Entidad Federativa
	MATRIZ	SUCURSAL		
<b>Total</b>				

16. Proyección de los municipios donde se dispersarán los recursos solicitados (Capacidad instalada o por apertura). (Agregar un renglón por municipio atendido)

	Si opera desde la matriz marcar (✓), si es desde la sucursal escribir el nombre correspondiente		Municipio de ubicación (sólo en caso de ser una entidad por apertura)	Entidad Federativa	Nombre de municipios a atender
	MATRIZ	SUCURSAL			
<b>Total</b>					

17. Plantilla de personal con que cuenta actualmente

Personal	Número de personas		Costo mensual de personal (Monto de la nómina)
	Administrativo		
	Operativo		

18. Desglose de la cartera por producto

	Producto crediticio (tipo de crédito otorgado)	Saldos a (mm/aaaa)	
		Cartera en miles (\$)	Porcentaje de cartera total (%)
<b>Total</b>			

19. Detalle de la metodología que opera la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario. (Agregar un renglón por producto)

Producto crediticio	Plazo (en meses)		Monto del préstamo (en miles de pesos)		Aplicación de tasa de interés sobre saldos		Porcentaje (%)				Tipo de Garantía	Gradualidad		
	Mín	Máx	Mín	Máx	I	G	Tasa de interés		Comisión cobrada	Ahorro		Garantía	Sí	No
							Mín	Máx						

**Mín: Mínimo      Máx: Máximo      I: Insolutos      G: Globales**

**V      INFORMACION SOBRE FUENTES DE RECURSOS**

20. Indique las fuentes de financiamiento vigentes y el monto que han recibido de ellas. (Agregar un renglón por Institución)

Institución	Monto original	Moneda	Saldo a la fecha	Tasa interés sobre saldos insolutos	Fecha		Garantías	Destino
					Saldos a (mm/aaaa):			
					inicio	vencimiento		

21. Indique los subsidios y/o donativos autorizados durante los últimos tres años. (Agregar un renglón por Institución)

Año de autorización (aaaa)	Institución	Monto original	Moneda	Saldo por ejercer	Destino

**VI      PRINCIPALES CAMBIOS EFECTUADOS EN LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO DE LA FECHA DE AUTORIZACION DE SU ULTIMO CREDITO CON FINAFIM A ESTA FECHA**

22. Metodología de crédito	
23. Control interno	
24. Sistema y registros contables	
25. Acciones efectuadas para el control y recuperación de la cartera vencida	

26. Políticas de creación de reservas para riesgos de crédito	
27. Promoción y asistencia técnica	
28. Capacitación de su personal y a sus acreditados	
29. Acciones para incrementar la estabilidad financiera	
30. Estructura organizacional	
31. Otro(s) (Entorno, mercado, etc.)	
<p>LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMAS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACION DE ESTA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACION VIGENTES EN EL FINAFIM.</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end; height: 100px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30%;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</span> <span>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</span> </div>	

**Consideraciones generales para su llenado:**

- El Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario garantiza la confidencialidad de información proporcionada.
- Este formato deberá capturarse en línea en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), enviarse por el mismo medio, imprimirlo y presentarlo debidamente rubricado y firmado en la oficina del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
  - En computadora,
  - 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 Mejora Regulatoria, [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx)
  - en la página del Fidecomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.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 Nacional de Financiamiento al Microempresario vigentes.

**Trámite al que corresponde la forma:**

APOYO CREDITICIO PARA INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS PARA LA OBTENCION DE UN CREDITO ADICIONAL SIMPLE Y/O REVOLVENTE

**Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-002**

**Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: xxxx**

**Fecha de autorización de la forma por parte de Comisión Federal de Mejora Regulatoria: xxxx**

**Fundamento jurídico-administrativo:**

Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario para el Ejercicio Fiscal 2012, regla 7.1 a.

**Documentos anexos requeridos:**

1. Estados Financieros Auditados (Balance General y Estado de Resultados) de los 2 (dos) últimos ejercicios completos (en caso de no haberse presentado antes), así como Estados Financieros internos recientes con 3 (tres) meses de antigüedad, con sus respectivas relaciones analíticas, firmados por el Representante Legal o Director General y por el Contador de la Institución, este último deberá adjuntar copia de su cédula profesional.
2. En su caso, acta de modificación de estatutos sociales y/o poderes de sus representantes legales, en su caso, o en su defecto, carta firmada por el Representante Legal de que no ha habido cambios en este sentido.
3. Copia certificada de los Poderes para actos de administración y suscripción de títulos de crédito del Representante Legal o Responsable Facultado, así como Acta Constitutiva Certificada de la empresa y actas certificadas subsecuentes que hayan modificado el acta inicial con el sello del Registro Público de la Propiedad y Comercio (RPPC) de la entidad que corresponda.
4. Copia, en su caso, de los contratos de créditos con otras fuentes de fondeo y/o recibos de donativos, vigentes.
5. Desglose de cartera total en archivo electrónico (Excel), que contenga los siguientes rubros:

NOMBRE ACREDITADO	FECHA OTORGAMIENTO	FECHA VENCIMIENTO	FRECUENCIA DE PAGO	CAPITAL ENTREGADO	ESTATUS			TASA (%)	SALDO DE CAPITAL VIGENTE	SALDO DE CAPITAL VENCIDO	SUCURSAL QUE ATENDIO	TOTAL DE DIAS VENCIDO
					C. V.	C. VEN.	C. R					

**C. V.: Crédito Vigente**

**C. VEN.: Crédito Vencido**

**C. R.: Crédito Reestructurado**

6. Plan de negocios a dos años que incluya estados financieros proyectados.
7. Programa financiero, con una propuesta detallada del uso que se les dará a los recursos del FINAFIM (Anexo A).

8. En caso de haber incrementado el capital social o modificado su estructura accionaria, enviar la autorización para solicitar Reportes de Crédito de Personas Físicas y Personas Morales. (Anexo B) para cada accionista que cuente con 10% o más de capital social. **Acompañar con copia de identificación oficial.**
9. Carta de declaración bajo protesta de decir verdad en la que la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario expresa encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales (Anexo C).
10. En caso de que se soliciten avales o fiadores deberán presentarse las relaciones patrimoniales correspondientes, con una antigüedad no mayor a 3 meses (Anexo D).
11. Relación de los accionistas que cuentan con 10% o más de capital social (Anexo E).

**Tiempo de respuesta:** Máximo tres meses.

- 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 Nacional de Financiamiento al Microempresario, el número y la fecha de presentación. Asimismo dicha copia será válida como constancia del trámite, siempre y cuando éste proceda y cumpla 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 completa que sustente lo indicado.

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

Tel. 56-29-95-00 ó 57-29-91-00 Ext. 27605, 27627, 27628, 27634

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

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

**Número telefónico para quejas:**

Organo Interno de Control en la SE

Tel. 5629-95-52 (directo)

5629-95-00 (conmutador)

Ext. 21200, 21210, 21212, 21218 y 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano: En el Distrito Federal: 2000-2000. 01 800 FUNCION (01 800 3862466). Desde Estados Unidos o Canadá: 1 800 475-2393  
Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)

**ANEXO A DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS  
PROGRAMA FINANCIERO**

El programa financiero deberá mostrar cuando menos los siguientes datos:

**CIFRAS TOTALES A FIN DE MES**

<b>CON RECURSOS FINAFIM</b>		<b>Situación Actual</b>	<b>Mes 1</b>	<b>Mes 2</b>	<b>.....</b>	<b>Mes 12</b>
1.-	Grupos	#			.....	
2.-	Individuos por grupo (promedio)	#			.....	
3.-	Total individuos en grupo	#			.....	
4.-	Importe de crédito por integrante del grupo	\$			.....	
5.-	Importe total del grupo	\$			.....	
6.-	Individuos sin grupo	#			.....	
7.-	Importe créditos individuales	\$			.....	
8.-	Importe total a individuos sin grupo	\$			.....	
9.-	Crédito total con recursos FINAFIM	\$			.....	
10.-	Microcrédito con otros recursos.	\$			.....	
11.-	Otros créditos	\$			.....	
12.-	Tasa mensual a los acreditados de créditos otorgados con recursos FINAFIM	%			.....	
13.-	Tasa mensual a los acreditados de créditos otorgados con otros recursos	%			.....	
14.-	Ingresos por comisiones	\$			.....	

**Instructivo para cumplimentar el Programa Financiero**

<b>Número de renglón</b>	<b>Nombre de la columna</b>	<b>Información requerida</b>
1	Situación	Registrar el número de grupos con que cuenta la Institución al momento de cumplimentar la presente solicitud. Aplicar el mismo criterio a los conceptos de los renglones subsecuentes.
1	Mes 1	Registrar el número de grupos que se tiene proyectado acreditar por la Institución a partir del primer mes de operar con el apoyo otorgado por el FINAFIM. Aplicar el mismo criterio a los conceptos de los renglones subsecuentes.
1	Mes 2 en adelante	Registrar el acumulado a la fecha (grupos proyectados a acreditar por la Institución en el segundo mes + los acreditados el primer mes). El mismo principio se emplea en las columnas subsiguientes hasta el mes 12: proyección del mes + cifras logradas acumuladas hasta el mes inmediato anterior. Aplicar el mismo criterio a los conceptos de los renglones subsecuentes.

Las cifras deberán reflejar los saldos al final de cada mes, no lo otorgado en cada mes.

El crédito total colocado con recursos de FINAFIM (renglón 9) será la suma de los renglones 5 y 8.

**ANEXO B DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

**Autorización para solicitar Reportes de Buró de Crédito  
Personas Físicas / Personas Morales**

Por este conducto autorizo expresamente a **Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Unión de México, S.A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC.

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **Fideicomiso del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de sus expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:

**Persona Física (PF) \_\_\_\_\_ Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) \_\_\_\_\_ Persona Moral (PM) \_\_\_\_\_**

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

RFC : \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_  
Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_

**Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de (Razón Social del Usuario y/o Sociedad de Información Crediticia consultada) para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

**Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (Razón Social del Usuario)**  
Fecha de Consulta BC : \_\_\_\_\_  
Folio de Consulta BC : \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física O para una sola empresa.



En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.

**ANEXO C DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O DEL INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

(Fecha)

**C.**

**Secretario Técnico del FINAFIM**

**P r e s e n t e.**

Se hace de su conocimiento, bajo protesta de decir verdad, que nuestra representada (escribir la razón social de la Institución de Microfinanciamiento o del Intermediario), se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales.

Salvo por aquellos casos que esté impugnando de buena fe, mediante los procedimientos legales ordenados.

**A t e n t a m e n t e**

(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO D DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS**

**Relación Patrimonial**

Fecha en que se entrega este documento al solicitante:     
 DD MM AAA)

Nombre:

R.F.C.:  Nacionalidad:

Domicilio Particular:

Edad:  CURP:

Teléfono:  Estado Civil: Soltero:  Casado:

Régimen Matrimonial Separación de Bienes  Sociedad Conyugal

Nombre del Cónyuge:

BALANCE PATRIMONIAL

ESTADO DE RESULTADOS

Fecha del Balance Patrimonial:  Periodo del Estado de Resultados:

**ACTIVOS**

	Llenar	Total
Efectivo e inversiones	(cuadro 1)	
Inversión en acciones	(cuadro 2)	
Bienes Inmuebles	(cuadro 6)	
Bienes Muebles	(cuadro 10)	
Otros Activos	(cuadro 3)	
<b>TOTAL DE ACTIVOS</b>		

INGRESOS ANUALES	Llenar	Total

**PASIVOS**

	Llenar	Total
Documentos y cuentas por pagar.	(cuadro 4)	
Impuestos por pagar	(cuadro 7)	
Préstamos hipotecarios por pagar.	(cuadro 5)	
Otros pasivos		
<b>TOTAL DE PASIVOS</b>		

GASTOS ANUALES	Llenar	Total

**PASIVOS CONTINGENTES**

	Llenar	Total
Como avalista		
<b>TOTAL DE PASIVOS CONTINGENTES</b>		

**CAPITAL**

Capital (Total de Activos menos Total de Pasivos)	
---	--

**INGRESO NETO ANUAL**

(Ingresos Totales Anuales menos Gastos Anuales Totales)	
---	--

Por este conducto, certifico que los datos contenidos en este documento, son veraces y reflejan fehacientemente mi situación financiera y patrimonial. Este Balance Patrimonial lo reconozco como parte integrante de la solicitud de crédito presentada ante el PRONAFIM. Esta certificación se extiende para los efectos a que haya lugar conforme a la ley.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS PROPORCIONADOS SON REALES Y CORRECTOS, ATENIENDOME A LO SEÑALADO EN EL ART. 112 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO. CON SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA Y CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS Y EMPRESAS COMERCIALES Y ACTUALICE DICHA INFORMACION CUANDO CONSIDERE NECESARIO. POR OTRA PARTE, ME OBLIGO A INFORMAR A (FINAFIM) DE CUALQUIER DESINVERSION, GRAVAMEN O EMBARGO QUE SOBRE LOS BIENES DESCRITOS REALICE.

Atentamente

FIRMA

- Aval
- Fiador
- Obligado solidario
- Otro (especificar)

Lugar y fecha de firma

--

<b>DETALLE DE CUADRO 1, 2, 3, 4, 5, 6</b>	
<b>Nombre del firmante:</b>	<b>Fecha</b>

<b>CUADRO 1 EFECTIVO E INVERSIONES</b>		
Institución	No. de cuenta	Saldo
<b>Total</b>		

<b>CUADRO 2 INVERSION EN ACCIONES</b>		
Empresa	% de Participación	Valor
<b>Total</b>		

<b>CUADRO 3 OTROS ACTIVOS (Ganado, obras de Arte, Joyas, Inventarios, etc.)</b>		
Descripción		Valor
<b>Total</b>		

<b>CUADRO 4 CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR</b>		
Acreedor o Institución	Vencimiento	Saldo
<b>Total</b>		

<b>CUADRO 5 OTROS PASIVOS.</b>		
Acreedor o Institución	Tipo de crédito	Saldo
<b>Total</b>		

<b>CUADRO 6 INMUEBLES</b>			
	Inmueble 1	Inmueble 2	Inmueble 3
Domicilio:			
Calle			
Colonia			
Ciudad			
Estado			
Código postal			
Tipo de inmueble			
% de propiedad del inmueble			
Ingreso real por rentas por año			
Valor de mercado			
Terreno, superficie m2			
Construcción superficie m2			
Datos del Registro Público de la Propiedad			
Escribir "GRAVAMEN", si el inmueble está gravado, o "LIBRE" si no tiene gravamen			

Nota: En caso de que los inmuebles tengan algún gravamen, favor de continuar llenando los datos solicitados a continuación.

<b>DETALLE DE CUADRO 7, 8, 9, 10</b>	
<b>Nombre del Firmante</b>	<b>Fecha</b>

<b>CUADRO 7 PRESTAMOS HIPOTECARIOS POR PAGAR</b>			
	Inmueble 1	Inmueble 2	Inmueble 3
Acreedor 1er. Lugar			
Acreedor 2o. Lugar			
Plazo original del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Plazo restante del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Monto original: (En caso de tener 2 gravámenes, sumar ambos)			
Pago mensual de hipoteca: (sumar ambos, en su caso)			

Tasa de interés: (En caso de tener 2, plasmar la tasa promedio)			
Fecha de vencimiento del Contrato.			
Saldo remanente			
<b>Valor de las propiedades neto</b>			

**CUADRO 8 BIENES INMUEBLES**

Domicilio:	Inmueble 4	Inmueble 5	Inmueble 6
Calle:			
Colonia			
Ciudad			
Estado			
Código Postal			
Tipo de Inmueble			
% de propiedad del inmueble			
Ingreso real por rentas por año			
Valor de mercado			
Terreno, Superficie m2			
Construcción superficie m2			
Datos del registro público de la Propiedad			
Escribir "GRAVAMEN", si el inmueble está gravado, o "LIBRE", si no tiene gravamen.			

Nota: En caso de que los inmuebles tengan algún gravamen, favor de continuar llenando los datos solicitados a continuación.

**CUADRO 9 PRESTAMOS HIPOTECARIOS Y CREDITOS BANCARIOS**

	Inmueble 4	Inmueble 5	Inmueble 6
Acreedor 1er. Lugar			
Acreedor 2o. Lugar			
Plazo original del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Plazo restante del crédito: (en caso de tener 2, incluir el mayor)			
Monto original: (En caso de tener 2 gravámenes, sumar ambos)			
Pago mensual de hipoteca: (sumar ambos, en su caso)			
Tasa de interés: (En caso de tener 2, plasmar la tasa promedio)			
Fecha de vencimiento del Contrato.			
<b>Valor de las propiedades neto</b>			

PRESTAMOS HIPOTECARIOS POR PAGAR  VALOR DE LOS INMUEBLES   
EGRESOS POR HIPOTECA ANUAL   
INGRESOS POR RENTAS AL AÑO  VALOR TOTAL NETO DE LOS INMUEBLES

Nota: En caso de que los inmuebles tengan algún gravamen, favor de continuar llenando los datos solicitados a continuación.

**CUADRO 10 BIENES MUEBLES**

	1	2	3	4	5	TOTAL
Automóviles:						
Marca:						
Modelo:						
Año:						
Valor comercial:						
Nombre del Firmante					Fecha:	
Fianzas y Auales Otorgados						
Garantías Otorgadas						
Menaje de casa	Descripción					
Valor aproximado						
Otros	Descripción					
Valor aproximado						
VALOR TOTAL NETO DE LOS BIENES MUEBLES						

COMENTARIOS	

**A t e n t a m e n t e**

(Firma)

(Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO E DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS**

(Nombre de la Institución)

**ACCIONISTAS QUE CUENTAN CON 10% O MAS DE CAPITAL SOCIAL**

Nombre completo:

RFC:  CURP:

Dirección:

Calle:	
No. Exterior	No. Interior
Municipio	Código Postal
	Colonia
	Entidad Federativa

Teléfono:  Fax:

Porcentaje:

Nombre completo:

RFC:  CURP:

Dirección:

Calle:	
No. Exterior	No. Interior
Municipio	Código Postal
	Colonia
	Entidad Federativa

Teléfono:  Fax:

Porcentaje:

Nombre completo:

RFC:  CURP:

Dirección:

Calle:

<b>No. Exterior</b>		<b>No. Interior</b>	<b>Colonia</b>
<b>Municipio</b>		<b>Código Postal</b>	<b>Entidad Federativa</b>
<b>Teléfono:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>Porcentaje:</b>			

**2. APOYOS NO CREDITICIOS, PARCIALES Y TEMPORALES A LAS INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS Y ORGANIZACIONES.**

2.a. Para asistencia técnica y capacitación para Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios acreditados por el FINAFIM y aquellos que se encuentran en proceso de acreditación pero que no cumpla con el requisito de tener un año de antigüedad en las Microfinanzas o que le hayan sido detectadas, por parte del FINAFIM aspectos de mejora que se requieran de capacitación y/o asistencia técnica.

i. Acciones de asistencia técnica



**COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL MICROEMPRESARIO**



**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS PARA ASISTENCIA TECNICA**

USO EXCLUSIVO FINAFIM	
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.

<b>¿LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO SOLICITANTE ESTA ACREDITADO POR EL FINAFIM?</b>	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	------------------------------------

<b>I</b>	<b>DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO</b>
----------	---

1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario:		
2. Nombre del enlace en la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario:		
3. Cargo o puesto que desempeña el enlace en la Institución:		
4. Teléfono(s) del enlace (incluirla clave):	Oficina:	
	Particular:	
5. Correo electrónico del enlace:		
<p>Con fundamento en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, autorizo la recepción de notificaciones a que se refieren las Reglas de Operación del PRONAFIM al correo electrónico antes citado.</p>		

<b>II</b>	<b>DATOS DE LA ACCION SOLICITADA</b>												
6. Nombre de la acción:													
7. Eje temático (marcar todos los que apliquen):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Planeación <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Gobernabilidad <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Administración <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Finanzas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Contabilidad <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Procesos metodológicos <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Operación de crédito <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Recursos humanos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Informática <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Otro <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">, especifique: _____</td> </tr> </table>	Planeación <input type="checkbox"/>	Gobernabilidad <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>	Procesos metodológicos <input type="checkbox"/>	Operación de crédito <input type="checkbox"/>	Recursos humanos <input type="checkbox"/>	Informática <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	, especifique: _____	
Planeación <input type="checkbox"/>	Gobernabilidad <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>										
Contabilidad <input type="checkbox"/>	Procesos metodológicos <input type="checkbox"/>	Operación de crédito <input type="checkbox"/>	Recursos humanos <input type="checkbox"/>										
Informática <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	, especifique: _____											
8. Objetivo:													
9. Descripción de la acción:													
10. Resultados esperados (enumerar):													
11. Relación de entregables que se compromete a presentar al final de esta acción:													
12. Periodo en que se realiza la acción (en formato dd/mm/aaaa):	Fecha de inicio: _____ término: _____												
13. Duración aproximada:	_____ Horas <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/>												
14. Monto total de la acción de asistencia técnica (sin incluir IVA)	\$ _____ Monto en letra _____												

<b>III</b>	<b>ACCIONES SOLICITADAS</b>
15. Cumplimentar sólo el apartado correspondiente al tipo de acción solicitada: Asistencias Técnicas y Evaluación de Desempeño por Agencias Especializadas o Visitas Técnicas Guiadas	

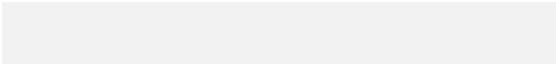
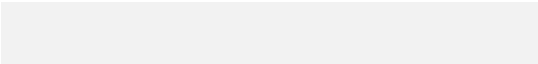
Asistencias Técnicas y Evaluación de desempeño por Agencias Especializadas	
Modalidad	Seleccione
Programa Integral de Asistencias Técnicas	<input type="checkbox"/>
Asistencia Técnica Específica	<input type="checkbox"/>
Evaluación de Desempeño por Agencias Especializadas (no contestar inciso de indicadores de medición)	<input type="checkbox"/>
Justificación de la solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal para acciones de asistencia técnica:	
a) Problemática (favor de ser específicos):	
b) Cómo se identificó el problema:	
c) Prioridad(es) a atender:	
d) Indicadores de medición:	

Visitas Técnicas Guiadas ( <b>Cumplimentar la sección IV, punto 16</b> )		
Modalidad	Seleccione	Sede (Especifique)
Visita Técnica Guiada Nacional	<input type="checkbox"/>	Ciudad: _____ Estado: _____
Visita Técnica Guiada Internacional	<input type="checkbox"/>	Ciudad: _____ País: _____

<b>IV</b>	<b>DATOS DEL (LOS) PARTICIPANTE(S)</b> <b><u>APLICA EXCLUSIVAMENTE PARA VISITAS GUIADAS</u></b>
16. Datos generales del (los) participante(s) (agregar una tabla por participante)	



<b>Participante</b>			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo
			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar:			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA	
		Oficina	Ext.
		Particular	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector		
<b>Participante</b>			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo
			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar:			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA	
		Oficina	Ext.
		Particular	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector		
17. Comentarios			

<b>USO GENERAL</b>	
LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMAS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACION DE ESTA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACION VIGENTES EN EL FINAFIM.	
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

- El Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario garantiza la confidencialidad de la información proporcionada.
- Este formato deberá capturarse en línea en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), enviarse por el mismo medio, imprimirlo y presentarlo debidamente rubricado y firmado en la oficina del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario.
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
  - En computadora,
  - 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.
- El significado de las claves empleadas en el "Módulo III" punto 7 son los siguientes:
  - SEC Secundaria
  - BCH Bachillerato o equivalente
  - CAT Carrera Técnica o equivalente
  - LIC Licenciatura o equivalente
  - MAT Maestría o equivalente
  - DRD Doctorado
  - OTRO Otro grado escolar (especificar en el recuadro destinado para ello)
- 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 Mejora Regulatoria: [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx).
  - En la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario: [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx).
- La solicitud debe cumplir con todos los requisitos vigentes que marcan las Reglas de Operación del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, para ser analizada, evaluada y puesta a consideración del órgano de decisión.

**Trámite al que corresponde la forma:**

APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL FINAFIM

MODALIDAD A) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR EL FINAFIM PARA REALIZAR ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA

Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-A

MODALIDAD B) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS EN PROCESO DE ACREDITACION PERO QUE NO CUMPLAN CON EL REQUISITO DE TENER 1 AÑO DE ANTIGÜEDAD EN LAS MICROFINANZAS O QUE LE HAYAN SIDO DETECTADOS ASPECTOS DE MEJORA QUE REQUIERAN DE ASISTENCIA TECNICA

Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-B

Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: xxxx

Fecha de autorización de la forma por parte de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: xxxx

**Fundamento jurídico-administrativo:**

Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario para el Ejercicio Fiscal 2012, regla 7.2 a.

**Documentos anexos requeridos:**

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. Carta de declaración bajo protesta de decir verdad en la que la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario expresa encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales (Anexo A).

En caso de las Visitas Técnicas Guiadas Nacionales o Internacionales, omitir el punto 3 y, adicionalmente, adjuntar lo siguiente:

5. Propuesta técnica y económica de la Visita

**Tiempo de respuesta:** Máximo tres meses.

- 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 Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 completa que sustente lo indicado.

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

Tel. 5629-95-00 ó 5729-91-00

Ext. 27605, 27629, 27612, 27650, 27740

Fax. 5629-95-00

Ext. 27696

Correo electrónico:

[finafim@sepronafim.gob.mx](mailto:finafim@sepronafim.gob.mx)**Número telefónico para quejas:**

Órgano Interno de Control en la SE

Tel. 5629-95-52 (directo)

5629-95-00 (conmutador)

Ext. 21200, 21210, 21212, 21218 y 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano: En el Distrito Federal: 2000-2000. 01 800 FUNCION (01 800 3862466). Desde Estados Unidos o Canadá: 1 800 475-2393 Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)

**ANEXO A DE LA SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O DEL INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

(Fecha)

**C.**

**Secretario Técnico del FINAFIM**

**Presente.**

Se hace de su conocimiento, bajo protesta de decir verdad, que nuestra representada (escribir la razón social de la Institución de Microfinanciamiento o del Intermediario), se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales.

Salvo por aquellos casos que esté impugnando de buena fe, mediante los procedimientos legales ordenados.

**Atentamente**

(Firma)

(Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

ii. Acciones de capacitación.



**COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL MICROEMPRESARIO**



**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS PARA CAPACITACION**

USO EXCLUSIVO FINAFIM	
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.

¿LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO SOLICITANTE ESTA ACREDITADO POR EL FINAFIM?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

I DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO	
1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario:	
2. Nombre del enlace en la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario:	
3. Cargo o puesto que desempeña el enlace en la Institución:	
4. Teléfono(s) del enlace (incluir clavelada):	Oficina: <input type="text"/>
	Particular: <input type="text"/>
5. Correo electrónico del enlace:	<input type="text"/>
Con fundamento en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, autorizo la recepción de notificaciones a que se refieren las Reglas de Operación del PRONAFIM al correo electrónico antes citado.	

II ACCIONES SOLICITADAS DE CAPACITACION															
6. Definir la acción solicitada															
a) Nombre de la capacitación:	<input type="text"/>														
b) Tipo de capacitación:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Modalidad</th> <th>Seleccione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Curso de inducción</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conferencia de actualización</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Programa de Alta Dirección</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Participación en eventos Nacionales e Internacionales del sector</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Programa de Capacitación para Personal de la IMF o Intermediario</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Taller Regional</td> <td>Nombre del Taller: <input type="text"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Modalidad	Seleccione	Curso de inducción	<input type="checkbox"/>	Conferencia de actualización	<input type="checkbox"/>	Programa de Alta Dirección	<input type="checkbox"/>	Participación en eventos Nacionales e Internacionales del sector	<input type="checkbox"/>	Programa de Capacitación para Personal de la IMF o Intermediario	<input type="checkbox"/>	Taller Regional	Nombre del Taller: <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
	Modalidad	Seleccione													
	Curso de inducción	<input type="checkbox"/>													
	Conferencia de actualización	<input type="checkbox"/>													
	Programa de Alta Dirección	<input type="checkbox"/>													
	Participación en eventos Nacionales e Internacionales del sector	<input type="checkbox"/>													
Programa de Capacitación para Personal de la IMF o Intermediario	<input type="checkbox"/>														
Taller Regional	Nombre del Taller: <input type="text"/> <input type="checkbox"/>														
c) Sede de la capacitación:	Nacional <input type="checkbox"/> especifique, ciudad y estado: <input type="text"/> Internacional <input type="checkbox"/> especifique, ciudad y país: <input type="text"/>														
d) Eje temático (marcar todos los que apliquen):	Planeación <input type="checkbox"/> Gobernabilidad <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Finanzas <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Procesos metodológicos <input type="checkbox"/> Operación de crédito <input type="checkbox"/> Recursos humanos <input type="checkbox"/> Informática <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> , especifique: <input type="text"/>														
e) Objetivo:	<input type="text"/>														
f) Resultados esperados (enumerar):	<input type="text"/>														

g) Fecha de inicio de la capacitación (en formato dd/mm/aaaa):		h) Fecha de término de la capacitación (en formato dd/mm/aaaa):	
i) Duración aproximada:		Horas <input type="checkbox"/>	Días <input type="checkbox"/>

<b>III</b>	<b>DATOS DEL (LOS) PARTICIPANTE(S)</b>
------------	--

7. Datos generales del (los) participante(s) (agregar una tabla por participante)
---

<b>Participante</b>			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar SEC <input type="checkbox"/> BCH <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> En caso de "OTRO" especificar: _____			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA Oficina _____ Ext. _____ Particular _____	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector		

<b>Participante</b>			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar SEC <input type="checkbox"/> BCH <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> En caso de "OTRO" especificar: _____			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA Oficina _____ Ext. _____ Particular _____	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector		

8. Comentarios	
----------------	--

<b>IV</b>	<b>DATOS DEL APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL</b>
-----------	--

9. Monto total de la acción de capacitación (sin incluir IVA)
---

\$ _____	Monto en letra _____
----------	----------------------

LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMAS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACION DE ESTA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACION VIGENTES EN EL FINAFIM.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

- El Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario garantiza la confidencialidad de la información proporcionada.
- Este formato deberá capturarse en línea en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), enviarse por el mismo medio, imprimirlo y presentarlo debidamente rubricado y firmado en la oficina del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario.
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
  - En computadora,
  - 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.
- El significado de las claves empleadas en el "Módulo III" punto 7 son los siguientes:
  - SEC Secundaria
  - BCH Bachillerato o equivalente
  - CAT Carrera Técnica o equivalente
  - LIC Licenciatura o equivalente
  - MAT Maestría o equivalente
  - DRD Doctorado
  - OTRO Otro grado escolar (especificar en el recuadro destinado para ello)
- 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 Mejora Regulatoria: [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx).
  - En la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario: [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx).
- La solicitud debe cumplir con todos los requisitos vigentes que marcan las Reglas de Operación del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, para ser analizada, evaluada y puesta a consideración del órgano de decisión.

**Trámite al que corresponde la forma:**

APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL FINAFIM

MODALIDAD C) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR EL FINAFIM PARA REALIZAR ACCIONES DE CAPACITACION

Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-C

MODALIDAD D) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS EN PROCESO DE ACREDITACION PERO QUE NO CUMPLAN CON EL REQUISITO DE TENER 1 AÑO DE ANTIGÜEDAD EN LAS MICROFINANZAS O QUE LE HAYAN SIDO DETECTADOS ASPECTOS DE MEJORA QUE REQUIERAN DE CAPACITACION

Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-D

Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: xxxx

Fecha de autorización de la forma por parte de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: xxxx

**Fundamento jurídico-administrativo:**

Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario para el Ejercicio Fiscal 2012, regla 7.2 a.

**Documentos anexos requeridos:**

1. Copia de Identificación oficial de (l) (los) participante(s).
2. Copia de Identificación oficial del representante legal.
3. Carta de declaración bajo protesta de decir verdad en la que la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario expresa encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales (Anexo A).

**Tiempo de respuesta:** Máximo tres meses.

- 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 Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 completa que sustente lo indicado.

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

Tel. 5629-95-00 ó 5729-91-00

Ext. 27605, 27629, 27642, 27626, 27643

Fax. 5629-95-00

Ext. 27696

Correo electrónico:

iramirez@sepronafim.gob.mx mesquivel@sepronafim.gob.mx

**Número telefónico para quejas:**

Órgano Interno de Control en la SE

Tel. 5629-95-52 (directo)

5629-95-00 (conmutador)

Ext. 21200, 21210, 21212, 21218 y 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano: En el Distrito Federal: 2000-2000. 01 800 FUNCION (01 800 3862466). Desde Estados Unidos o Canadá: 1 800 475-2393 Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)

**ANEXO A DE LA SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O DEL INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

(Fecha)

**C.**

**Secretario Técnico del FINAFIM**

**Presente.**

Se hace de su conocimiento, bajo protesta de decir verdad, que nuestra representada (escribir la razón social de la Institución de Microfinanciamiento o del Intermediario), se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales.

Salvo por aquellos casos que esté impugnando de buena fe, mediante los procedimientos legales ordenados.

**Atentamente**

(Firma)

(Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

- 2.b Destinados a las Instituciones de Microfinanciamiento y los Intermediarios acreditados y no acreditados y a las Organizaciones incorporadas y no incorporadas para participación en foros, mesas de trabajo y eventos organizados por PRONAFIM y/o por Organizaciones nacionales e internacionales del sector de Microfinanzas.



**COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA  
NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL  
MICROEMPRESARIO**



**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL PARA INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS Y ORGANIZACIONES LA PARTICIPACION EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR EL PRONAFIM Y/O POR ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL SECTOR DE MICROFINANZAS**

USO EXCLUSIVO PRONAFIM			
Folio:			
Fecha de recepción:			
DIM:			
Dictamen:	Aprobada	<input type="checkbox"/>	Denegada
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

¿LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO SOLICITANTE ESTA ACREDITADO POR FINAFIM?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Para estos casos cumplimentar la solicitud, EXCEPTO la sección V
¿LA ORGANIZACION ESTA INCORPORADA AL FINAFIM?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿LA SOLICITUD TIENE COMO FIN BRINDAR APOYO A LOS MICROEMPRESARIOS DE INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR FINAFIM PARA SU PARTICIPACION EN EXPOSICIONES, FERIAS, FOROS O EVENTOS?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso de respuesta afirmativa, cumplimentar la secciones I, II, V y VI solamente

I DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIO U ORGANIZACION			
1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización:			
2. Nombre del enlace en la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización que realiza el trámite:		3. Correo electrónico del enlace	
4. Tipo de Institución			
IMF <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/> ORG <input type="checkbox"/> UDC <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> INA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
En caso de "OTRO" especificar cual: _____			
5. Calle y número (Interior y exterior)			
6. Colonia o fraccionamiento			
7. Municipio o delegación		10. Código Postal	
8. Ciudad		11. Teléfono (con clave LADA)	
9. Estado		12. Fax (con clave LADA)	
Con fundamento en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, autorizo la recepción de notificaciones a que se refieren las Reglas de Operación del PRONAFIM al correo electrónico citado en el punto 3.			

II DATOS GENERALES DEL FORO, MESA DE TRABAJO Y EVENTO	
13. Nombre del foro, mesa de trabajo o evento para el que solicita el apoyo	

III DATOS GENERALES DEL(OS) PARTICIPANTE(S)	
14. Registrar los datos que se indican a continuación (Cumplimentar una tabla por participante)	



<b>Participante 1 (CON APOYO)</b>			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar:			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA (Oficina y particular)	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector microfinanciero	Nombre del taller al que desea asistir. En caso de Encuentro Nacional, especificar las sesiones simultáneas a las que desea asistir	
<b>Participante 2 (CON APOYO)</b>			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar:			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA (Oficina y particular)	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector microfinanciero	Nombre del taller al que desea asistir. En caso de Encuentro Nacional, especificar las sesiones simultáneas a las que desea asistir	
<b>Participante 3 (SIN APOYO)</b>			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar:			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA (Oficina y particular)	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector microfinanciero	Nombre del taller al que desea asistir. En caso de Encuentro Nacional, especificar las sesiones simultáneas a las que desea asistir	
15. Comentarios			

IV	<b>DATOS DEL APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL</b>		
	Cada Institución acreditada contará con apoyo de hospedaje para dos personas, en habitación doble durante el evento. En caso de que algún participante prefiera habitación sencilla, el PRONAFIM sólo cubrirá una noche)		
16. Hospedaje			
Habitación doble (deberá marcar una sola opción)			
Compartida			<input type="checkbox"/>
Sin compartir <small>(se realizará cargo a la tarjeta de crédito del solicitante)</small>			<input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso al hotel:		Fecha de salida del hotel:	
Nombre del banco:			
Número de tarjeta			
Fecha de vencimiento			
17. Transportación (Elegir el o los medios de transporte que utilizará)			

Auto propio	Autobús	Aérea
-------------	---------	-------

**V DATOS DE LAS PERSONAS QUE EXHIBIRAN SUS PRODUCTOS EN EL EVENTO E INFORMACION DEL APOYO REQUERIDO**

18. Cumplimentar la siguiente tabla con la información solicitada (En caso de requerir, agregar un renglón por persona)

Nombre			Sexo		Teléfono celular	Alimentación		Hospedaje		Transporte						Tipo de producto
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	F	M	Incluir clave LADA	Si	No	Si	No	Local		Foráneo		Productos		(alfarería, textil, manualidades, alimentos, etc)
										Si	No	Si	No	Si	No	

**VI DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DE LA INSTITUCION SOLICITANTE**  
(Este espacio sólo se deberá llenar en caso de que el participante pague su transporte y requiera reembolso por parte del PRONAFIM)

19. Nombre del Banco																		
20. Número de cuenta					22. CLABE Bancaria													
21. Sucursal					23. Plaza o entidad federativa donde radica la cuenta bancaria													

LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACION VIGENTES EN EL FINAFIM.

 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
---	---

- Consideraciones generales para su llenado:**
- El Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario garantiza la confidencialidad de información proporcionada.
  - Este formato deberá capturarse en línea en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), enviarse por el mismo medio, imprimirlo y presentarlo debidamente rubricado y firmado en la oficina del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario
  - Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
    - En computadora,

- 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.
- El significado de las claves empleadas en el "Módulo I" punto 4 son los siguientes:
  - IMF Institución de Microfinanciamiento
  - INT Intermediario
  - ORG Organización
  - UDC Unión de Crédito
  - BAC Banco Comunal
  - INA Instituciones Académicas (Universidades, Institutos, etcétera)
  - OTRO Otro tipo de Institución (Especificar en el recuadro destinado para ello)
- El significado de las claves empleadas en el "Módulo III" punto 15 son los siguientes:
  - SEC Secundaria
  - BCH Bachillerato o equivalente
  - CAT Carrera Técnica o equivalente
  - LIC Licenciatura o equivalente
  - MAT Maestría o equivalente
  - DRD Doctorado
  - OTRO Otro grado escolar (especificar en el recuadro destinado para ello)
- La cancelación de la **"Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal para Instituciones de Microfinanciamiento, Intermediarios y Organizaciones para la participación en foros, mesas de trabajo y eventos organizados por el PRONAFIM y/o por organizaciones nacionales e internacionales del sector de Microfinanzas"**, se deberá realizar con 10 días hábiles de anticipación a la realización del evento, esta cancelación se presentará a través de una carta por parte de la Institución solicitante, membretada y firmada por el representante legal de la Institución.
- Este formato podrá obtenerse en las siguientes direcciones:
  - en la página de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx)
  - en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.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 Nacional de Financiamiento al Microempresario vigentes.

**Trámite al que corresponde la forma:**

APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL		
MODALIDAD E) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR EL FINAFIM ASI COMO ORGANIZACIONES INCORPORADAS, PARA LA PARTICIPACION EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR EL PRONAFIM Y/O POR ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL SECTOR DE MICROFINANZAS <b>Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-E</b>	MODALIDAD F) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS NO ACREDITADOS POR EL FINAFIM ASI COMO ORGANIZACIONES NO INCORPORADAS, PARA LA PARTICIPACION EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR EL PRONAFIM Y/O POR ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL SECTOR DE MICROFINANZAS <b>Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-F</b>	MODALIDAD G) A INSTITUCIONES DE INVESTIGACION Y/O ACADEMICAS, PARA LA PARTICIPACION EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR EL PRONAFIM Y/O POR ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL SECTOR DE MICROFINANZAS <b>Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-G</b>

Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: xxxx

Fecha de autorización de la forma por parte de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: xxxx

**Fundamento jurídico-administrativo:**

Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario para el Ejercicio Fiscal 2012, regla 7.2 b.

**Documentos anexos:**

- Las Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios que sean acreditados por FINAFIM, así como las Organizaciones incorporadas, deberán entregar:
  1. Copia simple de la identificación oficial (credencial de elector o pasaporte vigente o cédula profesional) de las personas para las que se solicita el apoyo.
  2. Copia simple del estado de cuenta bancario, con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses, de la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización solicitante del apoyo.
  3. Carta de declaración bajo protesta de decir verdad en la que la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario expresa encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales (Anexo A).
- Las Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios que no sean acreditadas por FINAFIM así como las Organizaciones no incorporadas vinculadas con el sector de Microfinanzas deberán entregar:
  1. Copia certificada del acta constitutiva en la que trabajan los solicitantes del apoyo.
  2. Documentación que acredite que las personas, para quienes se solicita el apoyo laboran en la Institución Microfinanciera, Intermediario u Organización.
  3. Copia simple de identificación (credencial de elector o pasaporte vigente) de la persona para la que se solicita el apoyo.
  4. Copia simple del estado de cuenta bancario, con antigüedad no mayor a 3 meses de la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización solicitante.
  5. Para el caso de las Organizaciones que estén constituidas como sociedades y asociaciones civiles y 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, deberán entregar copia de la constancia de registro de la Clave Unica de Registro (CLUNI).
- Dentro de las Organizaciones, en caso de tratarse de Instituciones de investigación, y/o académicas deberán entregar:
  1. Constanza en original, emitida por la Institución, en la que se certifique la relación laboral, de investigación o educativa de los solicitantes del apoyo.
  2. Copia simple de identificación (credencial de elector o pasaporte vigente) de la persona para la que se solicita el apoyo.
  3. Copia simple del estado de cuenta bancario, con antigüedad no mayor a 3 meses de la Institución de investigación o académica solicitante.

**Tiempo de respuesta:** (Máximo tres meses).

- 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 Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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, Intermediario u Organización 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 completa que sustente lo indicado.

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

Tel. 56-29-95-00                      Ext. 27603, 27624, 27664, 27665  
Fax. 56-29-95-00                    Ext. 27699  
Correos electrónicos:            atencionciudadana@sepronafim.gob.mx  
Con copia para:                      rivan@sepronafim.gob.mx

**Número telefónico para quejas:**

Organo Interno de Control en la SE  
Tel. 5629-95-52 (directo)  
5629-95-00 (conmutador)  
Ext. 21200, 21210, 21212, 21218 y 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano: En el Distrito Federal: 2000-2000. 01 800 FUNCION (01 800 3862466). Desde Estados Unidos o Canadá: 1 800 475-2393 Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

**ANEXO A DE LA SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIO U ORGANIZACION CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

(Fecha)

**C.**

**Secretario Técnico del FINAFIM**

**P r e s e n t e.**

Se hace de su conocimiento, bajo protesta de decir verdad, que nuestra representada (escribir la razón social de la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario organización), se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales.

Salvo por aquellos casos que esté impugnando de buena fe, mediante los procedimientos legales ordenados.

**A t e n t a m e n t e**

(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

- 2.c Para el establecimiento de sucursales, extensiones y agencias de Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios acreditados por el FINAFIM.



**COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA  
NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL  
MICROEMPRESARIO**



**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SUCURSALES, EXTENSIONES Y/O AGENCIAS**

USO EXCLUSIVO PRONAFIM	
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.

<b>Seleccionar la(s) casilla(s) correspondientes al tipo de entidad(es) solicitada(s), pudiendo ser más de uno.</b>					
<b>Entidad solicitada</b>	Sucursal(es) <input type="checkbox"/>		Extensión(es) <input type="checkbox"/>		Agencia(s) <input type="checkbox"/>
¿Tendrá cobertura en zonas de atención prioritaria?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	Definiendo como Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) aquellas que se conforman a lo establecido en el Decreto para el desarrollo de Zonas Prioritarias vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF)				

<b>TIPO DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL</b>		Gastos de infraestructura <input type="checkbox"/>	Gastos de operación <input type="checkbox"/>
Los gastos de operación son por los montos vigentes establecidos al momento de la autorización de operación, pudiendo ser hasta por:			
<b>Tipo de entidad</b>	<b>Sucursal</b>	<b>Extensión</b>	<b>Agencia</b>
<b>Cobertura en meses</b>	12 (doce)	18 (dieciocho)	24 (veinticuatro)
o hasta alcanzar el punto de equilibrio, lo que suceda primero.			

**I DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO**

1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario	
CUMPLIMENTAR LA INFORMACION SOLICITADA EN LOS PUNTOS DEL 2 AL 12 EN CASO DE SER LA PRIMERA VEZ QUE SE SOLICITA ESTE APOYO O SI HA SUFRIDO MODIFICACIONES.	
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	
Con fundamento en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, autorizo la recepción de notificaciones a que se refieren las Reglas de Operación del PRONAFIM al correo electrónico antes citado.			

II		CAPACIDAD INSTALADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO						
13. Número y ubicación de entidades con que cuenta actualmente. (Agregar un renglón por tipo de entidad y sede correspondiente)								
Tipo de entidad 1/			Número de entidades por sede	Ubicación (Nombre de Municipio y Entidad Federativa)	Apoyada con recursos FINAFIM		Número y monto de créditos colocados por entidad	
S	E	A			Si	No	No. de créditos	Monto (saldo a la fecha)
1/ S=Sucursal E= Extensión A= Agencia								

En adelante, la solicitud está dividida por secciones. Complimentar únicamente la(s) sección(es) requerida(s) de acuerdo al tipo de entidad(es) solicitada(s):

Tipo de entidad	Sucursal	Extensión	Agencia
Sección	A	B	C

SECCION A: SUCURSALES					
A1. Sucursal(es) solicitada(s) y usuarios a atender (Repetir la tabla por cada sucursal solicitada)					
Nombre de la entidad responsable					
Ubicación de la sucursal		Distancia (Km) entre sucursal y la IMF	Número de población real	Número de mercado potencial para microcrédito	Principales actividades productivas de la región y de la población objetivo
Localidad					
Municipio					
Estado					
Municipios, localidad, colonia o ranchería a atender (Agregar un renglón por cada municipio, localidad, colonia o ranchería)		Distancia (Km) entre población a atender y sucursal	Número de población real	Número de mercado potencial para microcrédito	Principales actividades productivas de la región y de la población objetivo

A 2. Proyección de sucursal(es).

Es posible usar una sola tabla para aquellas que tienen la misma proyección, únicamente se requiere indicar a qué sucursales aplica; en su caso, repetir la tabla para aquellas que tengan una proyección diferente.

Ubicación de la(s) sucursal(es):										
Mes	Créditos Grupales					Créditos Individuales			Totales	
	No. de grupos	Prom. de personas por grupo	Total de acred. en grupos	Monto prom. del crédito por persona en grupo	Monto total del crédito grupal	No. de acred. indivs.	Monto prom. del crédito indiv.	Monto total del crédito indiv.	Total de créditos	Monto Total
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
Total										

Acred.= Acreditados prom.=Promedio indivs.= Individuales indiv.= Individual

A 3. Gastos anuales presupuestados para cada sucursal. (Agregar un renglón por cada sucursal solicitada)

Ubicación de la sucursal	Gastos de infraestructura	Gastos de operación	Ingresos anuales

A 4. Características del crédito a otorgar en la(s) sucursal(es) solicitada(s)

Distribución de crédito por tipo de beneficiario:	Solidario <input type="text"/> %	Individual <input type="text"/> %	
Monto promedio del crédito proyectado y plazo máximo correspondiente:	Tipo de crédito	Monto	Plazo máximo
	Solidario	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> Semanas
	Individual	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> Semanas
Tasa mensual:	<input type="text"/> %	Global <input type="checkbox"/>	Sobre saldo insoluto <input type="checkbox"/>
Recuperación:	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>		
	En caso de "Otro" especificar: <input type="text"/>		



**SECCION B: EXTENSIONES**

B 1. Entidad(es) responsable(s) que supervisará(n) cada una de la(s) extensión(es) (Agregar un renglón por cada entidad responsable de la(s) extensión(es))

Entidad responsable						No. de extensiones por entidad responsable		
Entidad responsable de la(s) extensión(es) <sup>v</sup>		Apoyada con recursos FINAFIM		Nombre	Ubicación		Teléfono	Correo electrónico
M	S	Si	No					

<sup>v</sup> M= Matriz S=Sucursal

B 2. Extensión(es) solicitada(s) y usuarios a atender (Repetir la tabla por cada extensión solicitada)

Nombre de la entidad responsable					Matriz <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/>
Ubicación de la extensión		Distancia (Km) entre extensión y su entidad responsable	Número de población real	Número de mercado potencial para microcrédito	Principales actividades productivas de la región y de la población objetivo
Localidad					
Municipio					
Estado					
Municipios, localidad, colonia o ranchería a atender (Agregar un renglón por cada municipio, localidad, colonia o ranchería)		Distancia (Km) entre población a atender y extensión	Número de población real	Número de mercado potencial para microcrédito	Principales actividades productivas de la región y de la población objetivo

B 3. Proyección de extensión(es).

Es posible usar una sola tabla para aquellas que tienen la misma proyección, únicamente se requiere indicar a qué extensiones aplica; en su caso, repetir la tabla para aquellas que tengan una proyección diferente.

Ubicación de la(s) extensión(es):										
Mes	Créditos Grupales					Créditos Individuales			Totales	
	No. de grupos	Prom. de personas por grupo	Total de acred. en grupos	Monto prom. del crédito por persona en grupo	Monto total del crédito grupal	No. de acred. indivs.	Monto prom. del crédito indiv.	Monto total del crédito indiv.	Total de créditos	Monto Total
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
Total										

Acred.= Acreditados prom.=Promedio indivs.= Individuales indiv.= Individual

**B 4. Gastos presupuestados en 18 meses para cada extensión. (Agregar un renglón por cada extensión solicitada)**

Ubicación de la extensión	Gastos de infraestructura	Gastos de operación	Ingresos anuales

**B 5. Características del crédito a otorgar en la(s) extensión(es) solicitada(s)**

Distribución de crédito por tipo de beneficiario:	Solidario _____ %	Individual _____ %		
Monto promedio del crédito proyectado y plazo máximo correspondiente:	Tipo de crédito		Monto	Plazo máximo
	Solidario		\$ _____	_____ Semanas
	Individual		\$ _____	_____ Semanas
Tasa mensual:	_____ %	Global <input type="checkbox"/>	Sobre saldo insoluto <input type="checkbox"/>	
Recuperación:	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
	En caso de "Otro" especificar: _____			

**SECCION C: AGENCIAS**

**C 1. Entidad(es) responsable(s) que supervisará(n) cada una de la(s) agencia(s) (Agregar un renglón por cada entidad responsable de la(s) agencia(s))**

Entidad responsable						No. de agencias por entidad responsable	
Entidad responsable de la(s) agencia(s) <sup>v</sup>			Nombre	Ubicación	Teléfono		Correo electrónico
M	S	E					

<sup>v</sup> M= Matriz S=Sucursal E= Extensión

**C 2. Agencia(s) solicitada(s) y usuarios a atender (Repetir la tabla por cada agencia solicitada)**

Nombre de la entidad responsable		Matriz <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/>			
Ubicación de la agencia		Distancia (Km) entre agencia y su entidad responsable	Número de población real	Número de mercado potencial para microcrédito	Principales actividades productivas de la región y de la población objetivo
Localidad					
Municipio					
Estado					
Municipios, localidad, colonia o ranchería a atender (Agregar un renglón por cada municipio, localidad, colonia o ranchería)		Distancia (Km) entre población a atender y residencia del agente	Número de población real	Número de mercado potencial para microcrédito	Principales actividades productivas de la región y de la población objetivo

**C 3. Proyección de agencia(s).**

Es posible usar una sola tabla para aquellas que tienen la misma proyección, únicamente se requiere indicar a qué agencias aplica; en su caso, repetir la tabla para aquellas que tengan una proyección diferente.

Ubicación de la(s) agencia(s):										
Mes	Créditos Grupales					Créditos Individuales			Totales	
	No. de grupos	Prom. de personas por grupo	Total de acred. en grupos	Monto prom. del crédito por persona en grupo	Monto total del crédito grupal	No. de acred. indivs.	Monto prom. del crédito indiv.	Monto total del crédito indiv.	Total de créditos	Monto Total
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										
Total										

Acred.= Acreditados prom.=Promedio indivs.= Individuales indiv.= Individual

**C 4. Gastos presupuestados en 24 meses para cada agencia. (Agregar un renglón por cada agencia solicitada)**

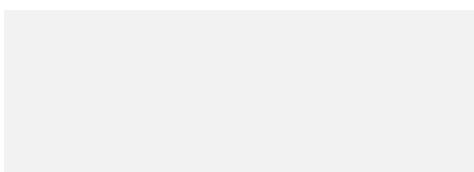
Ubicación de la agencia	Gastos de infraestructura	Gastos de operación	Ingresos anuales

**C 5. Características del crédito a otorgar en la(s) agencia(s) solicitada(s)**

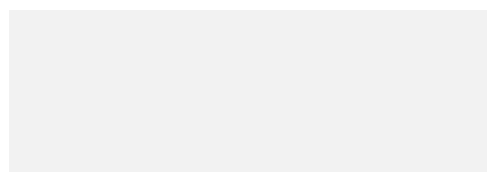
Distribución de crédito por tipo de beneficiario:	Solidario <input type="text"/> %	Individual <input type="text"/> %									
Monto promedio del crédito proyectado y plazo máximo correspondiente:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de crédito</th> <th>Monto</th> <th>Plazo máximo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Solidario</td> <td>\$ <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> Semanas</td> </tr> <tr> <td>Individual</td> <td>\$ <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> Semanas</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de crédito	Monto	Plazo máximo	Solidario	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> Semanas	Individual	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> Semanas
Tipo de crédito	Monto	Plazo máximo									
Solidario	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> Semanas									
Individual	\$ <input type="text"/>	<input type="text"/> Semanas									
Tasa mensual:	<input type="text"/> % Global <input type="checkbox"/> Sobre saldo insoluto <input type="checkbox"/>										
Recuperación:	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> En caso de "Otro" especificar: <input type="text"/>										

**LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMAS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACION DE ESTA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO, Y CORRESPONDIENTE(S) ENTIDAD(ES) SOLICITADAS, CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACION VIGENTES EN EL FINAFIM.**

Sirva la presente para manifestar mi compromiso y obligación de mantener en operación la(s) entidad(es) autorizada(s) por un lapso de 12 meses posteriores al finiquito del apoyo no crediticio, parcial y temporal.



NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**Consideraciones generales para su llenado:**

- El Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario garantiza la confidencialidad de información proporcionada.
- Este formato deberá capturarse en línea en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), enviarse por el mismo medio, imprimirlo y presentarlo debidamente rubricado y firmado en la oficina del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
  - En computadora,
  - 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 Mejora Regulatoria, [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx)
  - en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.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 Nacional de Financiamiento al Microempresario vigentes.

**Trámite al que corresponde la forma:**

APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL FINAFIM		
MODALIDAD H) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR EL FINAFIM PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SUCURSALES Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-H	MODALIDAD I) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR EL FINAFIM PARA EL ESTABLECIMIENTO DE EXTENSIONES Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-I	MODALIDAD J) A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR EL FINAFIM PARA EL ESTABLECIMIENTO DE AGENCIAS Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-J

Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: xxxx

Fecha de autorización de la forma por parte de Comisión Federal de Mejora Regulatoria: xxxx

**Fundamento jurídico-administrativo:**

**Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario para el Ejercicio Fiscal 2012, regla 7.2 c.**

**Documentos anexos requeridos:**

1. Estudio de mercado
2. Estados Financieros Auditados (Balance General y Estado de Resultados) de los 2 (dos) últimos ejercicios completos (en caso de no haberse presentado antes), así como Estados Financieros internos recientes con 3 (tres) meses de antigüedad, con sus respectivas relaciones analíticas, firmados por el Representante Legal o Director General y por el Contador de la Institución, este último deberá adjuntar copia de su cédula profesional.
3. Mapa de localización de colonias o comunidades susceptibles de atención.
4. Organigrama propuesto para la sucursal, extensión o agencia solicitada.
5. Cronograma de planeación, indicando las actividades a realizar para la apertura de la(s) sucursal(es) extensión(es) y/o, agencia(s) desde el estado inicial, acciones y responsables.
6. Estimación de gastos de infraestructura de acuerdo a la entidad (sucursal, extensión y/o agencia)
7. Estimación de gastos de operación de acuerdo a la entidad solicitada, desglosada por mes y por concepto.

Tipo de entidad	Sucursal	Extensión	Agencia
No. de meses	12 (doce)	18 (dieciocho)	24 (veinticuatro)

8. Mecanismos de control que la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario implantará para consolidar la información y dar seguimiento al desempeño de la(s) sucursal(es), extensión(es) y/o agencia(s).
9. Colocación de crédito, monto promedio, ingreso por cobro de intereses, erogaciones por gastos, por los últimos 12 (doce) meses, de la entidad que supervisará.
10. Carta de declaración bajo protesta de decir verdad en la que la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario expresa encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales (Anexo A).

**Tiempo de respuesta:** Máximo tres meses.

- 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 Nacional de Financiamiento al Microempresario, el número y la fecha de presentación. Asimismo dicha copia será válida como constancia del trámite, siempre y cuando éste proceda y cumpla 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 completa que sustente lo indicado.

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

Tel. 56-29-95-00 ó 57-29-91-00 Ext. 27605, 27627, 27645

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

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

**Número telefónico para quejas:**

Organo Interno de Control en la SE

Tel. 5629-95-52 (directo)

5629-95-00 (conmutador)

Ext. 21200, 21210, 21212, 21218 y 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano: En el Distrito Federal: 2000-2000. 01 800 FUNCION (01 800 3862466). Desde Estados Unidos o Canadá: 1 800 475-2393 Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)

**ANEXO A DE LA SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL**

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO O DEL INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PAGINA)

(Fecha)

**C.**

**Secretario Técnico del FINAFIM**

**P r e s e n t e .**

Se hace de su conocimiento, bajo protesta de decir verdad, que nuestra representada (escribir la razón social de la Institución de Microfinanciamiento o del Intermediario), se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales.

Salvo por aquellos casos que esté impugnando de buena fe, mediante los procedimientos legales ordenados.

**A t e n t a m e n t e**

(Firma)

(Nombre)

REPRESENTANTE LEGAL

- 2.d Para las Instituciones de Microfinanciamiento acreditadas por el FINAFIM y las Organizaciones incorporadas para que sean destinados a la capacitación de la POBLACION OBJETIVO o de capacitadores.



**COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA  
NACIONAL DE FINANCIAMIENTO AL  
MICROEMPRESARIO**



**SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO Y ORGANIZACIONES,  
PARA QUE SEAN DESTINADOS A LA CAPACITACION DE LA POBLACION OBJETIVO O DE CAPACITADORES**

USO EXCLUSIVO FINAFIM	
Folio:	
Fecha de recepción:	
DIM:	
DIO:	

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

<b>TIPO DE CAPACITACION AL MICROEMPRESARIO SOLICITADA</b>	<input type="checkbox"/> EDUCACION FINANCIERA <input type="checkbox"/> EDUCACION PARA EL DESARROLLO
<b>PERSONAS A CAPACITAR</b>	<input type="checkbox"/> Microempresarios, socios o agremiados (ANEXO I A) <input type="checkbox"/> Capacitadores (ANEXO I B)

I DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO U ORGANIZACION		
1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento u Organización		
2. Antecedentes de la Institución de Microfinanciamiento o Intermediario		
Principal actividad de la Institución u Organización		
Cobertura en territorio nacional (Entidades Federativas)		
Fecha de constitución (dd/mm/aaaa)		
Dirección de la Institución de Microfinanciamiento u Organización		
3. Calle y número		
4. Colonia o fraccionamiento		
5. Municipio o delegación	9. Teléfono (con clave LADA)	
6. Código postal	10. Fax (con clave LADA)	
7. Estado	11. Correo electrónico	
12. Nombre(s) del (los) representante(s) legal(es) (Agregar un renglón por representante)		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

II DATOS DEL CONTACTO QUE DARA SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD	
---	--

13. Nombre completo		
14. Cargo o puesto que desempeña en la Institución de Microfinanciamiento u Organización:		
15. Teléfono(s) del enlace (incluir clave lada):	Oficina (con extensión):	
	Particular:	
16. Correo electrónico:		
Con fundamento en el artículo 35, fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, autorizo la recepción de notificaciones a que se refieren las Reglas de Operación del PRONAFIM al correo electrónico antes citado.		

<b>III</b>	<b>DATOS DE LA ACCION DE CAPACITACION SOLICITADA</b>
------------	--

17.- Nombre de la capacitación solicitada:	
18.- Justificación de las necesidades de capacitación problemática a resolver o temática a reforzar (Breve descripción):	
19.- Número de grupos a capacitar	

20. Sede de la capacitación:

Ubicación de la sede	
Calle y número	
Colonia o fraccionamiento	
Municipio o delegación	
Código postal	
Entidad federativa	
Distancia promedio entre la sede y las comunidades de las personas que recibirán la capacitación (Agregar un renglón por comunidad)	
Nombre de la comunidad	Distancia en Km

21. Indicar si la sede propuesta cuenta con:

Mesas suficientes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sillas suficientes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Televisión	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Video o aparato proyector	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pizarrón, gises y borrador	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Rotafolio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pintarrón, plumones y borrador	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

22. ¿Conoce alguna Institución que pudiera brindar la capacitación y quisiera proponerla para llevar a cabo esta acción?

Sí  (Anexo II)      No

LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMÁS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACION DE ESTA INSTITUCION DE MICROFINANCIAMIENTO U ORGANIZACION CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACION VIGENTES EN EL FINAFIM.

 <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>	 <b>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>
--	--



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

- El Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario garantiza la confidencialidad de la información proporcionada.
- Este formato deberá capturarse en línea en la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx), enviarse por el mismo medio, imprimirlo y presentarlo debidamente rubricado y firmado en la oficina del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario.
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
  - En computadora,
  - 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 Mejora Regulatoria: [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx).
  - En la página del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario: [www.pronafim.gob.mx](http://www.pronafim.gob.mx).
- La solicitud debe cumplir con todos los requisitos vigentes que marcan las Reglas de Operación del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 FINAFIM Y A ORGANIZACIONES INCORPORADAS, PARA QUE SEAN DESTINADOS A LA CAPACITACION DE LA POBLACION OBJETIVO O DE CAPACITADORES

**Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-004-K**

**Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: xxxx**

**Fecha de autorización de la forma por parte de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: xxxx**

**Fundamento jurídico-administrativo:**

**Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario para el Ejercicio Fiscal 2012, regla 7.2 d.**

**Documentos anexos requeridos:**

Las Instituciones de Microfinanciamiento acreditadas por FINAFIM y las Organizaciones incorporadas al FINAFIM, deberán entregar los siguientes documentos:

1. Copia simple de:
  - ✓ El acta constitutiva.
  - ✓ El poder del representante legal que firma la solicitud.
  - ✓ La identificación oficial del representante legal.
  - ✓ El comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a un mes.
  - ✓ El estado de cuenta bancario donde se vea claramente el Número de Cuenta y CLABE bancaria.
2. Carta de manifestación de poderes donde conste que el poder del representante legal que firma la solicitud y el presente convenio no ha sido revocado y se encuentra vigente a la fecha de la firma del presente convenio.
3. Carta solicitud de recursos donde conste las aportaciones del FINAFIM y la IMF u Organización solicitante que se corresponderá hasta con el monto que autorice el grupo de trabajo. Ajustándose a los montos establecidos en Reglas de Operación.
4. Cartas bajo protesta de decir verdad de:
  - ✓ Que la cuenta bancaria donde se realizará el reembolso es propiedad de la Institución de Microfinanciamiento u Organización y que se corresponde con la mencionada en la Carta de solicitud de recursos.
  - ✓ Contar con capital y/o patrimonio propio, capacidad técnica y operativa así como instalaciones adecuadas que permitan el desarrollo de la actividad de capacitación.
  - ✓ No contar entre sus accionistas, órganos de gobierno y/o directores con servidores públicos.
  - ✓ Encontrarse al corriente en las obligaciones contractuales con FINAFIM, sólo en caso de ser acreditada.
5. Presentar en archivo (Excel), de acuerdo a la acción solicitada y en caso de que así corresponda:
  - ✓ Anexo IA
  - ✓ Anexo IB
  - ✓ Anexo II
6. Carta de declaración bajo protesta de decir verdad en la que la Institución de Microfinanciamiento u Organización expresa encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales.

Adicionalmente, en lo que a las Organizaciones se refiere:

7. 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 Unica de Registro (CLUNI).

**OBSERVACIONES:**

- ✓ Todas las cartas deberán ser impresas en hojas membretadas de la Institución de Microfinanciamiento u Organización y deberán entregarse por duplicado debidamente firmadas por el Representante legal de la Institución de Microfinanciamiento u Organización.
- ✓ Los documentos originales de los que se solicitó copia simple, deberán presentarse en original para cotejo de los mismos.

**Tiempo de respuesta:** Máximo tres meses.

- 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 Nacional de Financiamiento al Microempresario, 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 u Organización 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 completa que sustente lo indicado.

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

Tel. 5629-95-00 ó 5729-91-00      Ext. 27605, 27618, 27728  
Fax. 5629-95-00                      Ext. 27696  
Correos electrónicos:                finafim@sepronafim.gob.mx

**Número telefónico para quejas:**

Organo Interno de Control en la SE  
Tel. 5629-95-52 (directo)  
5629-95-00 (conmutador)  
Ext. 21200, 21210, 21212, 21218 y 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano: En el Distrito Federal: 2000-2000. 01 800 FUNCION (01 800 3862466). Desde Estados Unidos o Canadá: 1 800 475-2393 Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)