

## F1 - SOLICITUD DE ASESORAMIENTO

Nombre del asesor o asesora: Fecha: / /

 **PARTE 1 / PROCEDENCIA DEL CLIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro regional de CONAMYPE: Promoción del CDMYPE:  | Registro MYPE  |
| Proyecto específico: Iniciativa del cliente: | Fecha: Calificación: |
| **PARTE 2 / INFORMACIÓN DE LA EMPRESA (USO EXCLUSIVO CDMYPE)** |
| Nombre de la empresa, razón social o nombre comercial: |
| NIT empresa: | No. IVA: |  Contabilidad formal Si No |
| Persona natural | Persona jurídica | Gpo. de empresas | Gpo. emprendedores | UDP |
| Dirección: |
| Municipio: | Departamento: |
| Sector económico: |
| **PARTE 3 / INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** | ¿Es el solicitante el propietario de la empresa? Sí No |
| Nombres: | Apellidos: |
| DUI: | NIT: |
|  Correo:Teléfono personal: | Teléfono de la empresa: | Tel personal: |
|  Dirección: |
| Municipio: | Departamento: | Posición en la empresa Empleado Socio otro  |
| Quien dirige la empresa: Propietario Familiar Empleado Otro: |
| Nivel de estudio del que dirige la empresa: Maestría Título Universitario Técnico Univ. Bachiller 9° o menor |
| Sexo del propietario/a M |  | F | M | **Fecha inicio operaciones: / /** |   |
| Ventas últimos 3 años  | Mercado | Monto US$ | Información de empleo | Empleos actuales | Fijos | Temporales |
|  Año 1 Año 2 Año 3 |
| Nacional |  | Hombres |  |  |
| Exportación |  | Mujeres |  |  |
| TOTAL |  | TOTAL |  |  |
| Otros | Costos producción |  | Mercadosactuales | El Salvador |  Si No |  No | Principalesproductos |  |
| Financiamiento actual |  |  Especifique: |  |
| Local | Regional  |  Nacional |  |
| Capital semilla |  | Internacional |  Si |  No |  |
| Otros |  | ¿Qué países? |  |
|  |  |  |

Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verídica. Solicito asesoramiento al CDMYPE y estoy de acuerdo en participar si soy seleccionado para evaluar los servicios de asesoría recibidos del CDMYPE. Autorizo al CDMYPE para brindar mi nombre y domicilio para las encuestas de CONAMYPE, entendiendo que la información proporcionada será tratada en forma confidencial. Autorizo al CDMYPE para proporcionar la información relevante al asesor asignado. Entiendo que el asesor se compromete a no recomendar servicios o bienes en los que tenga interés personal y a no aceptar comisiones o pagos por el asesoramiento.

F. Cliente

F. Asesor/a CDMYPE



F. Director/a CDMYPE

# LOGO DE INSTITUCIÓN

##

##  F-1