

**PROGRAMA FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL**

Para:

Mujeres migrantes en retorno, periodistas, indígenas y victimas de violencia

<b>REQUISITOS</b>	
Constancia de atención: Víctima de violencia expedida por las instituciones: Centros de Atención a las mujeres víctimas de violencia de la SEMUJER, Caviz, Cepavif, Centro de Justicia para las Mujeres o autoridad en materia.	
Carta de protesta de decir verdad para mujeres migrantes (Formato)	
Carta de vecindad Rural (formato)	
Estudio socioeconómico (SEMUJER)	
Proyecto (SEMUJER)	
Solicitud de Crédito (formato)	
Fotografía Infantil	
Curp (copia)	
Identificación oficial con fotografía (copia)	
Comprobante de domicilio, tales como: recibo de luz, agua o teléfono; reciente, original y que coincida el domicilio	
Carta de recomendación ( Identificación oficial con fotografía y comprobante de domicilio actual y original)	
Cotización, membretada, reciente, firmada y sellada. Con datos fiscales y que cubra el monto del crédito solicitado. Sin I.V.A.	
Carta de compromiso de capacitación (formato)	

<b>REQUISITOS DEL AVAL</b>	
Carta de Aval (formato)	
Curp (copia)	
Identificación oficial con fotografía (copia)	
Comprobante de ingresos, con datos fiscales, reciente, original y que perciba un mínimo mensual de \$ 5,000.00	
Comprobante de domicilio, tales como: recibo de luz, agua o teléfono; reciente, original y que coincida el domicilio	
Que no este en el buró de crédito	
El esposo no puede ser el aval	

### REQUISITOS DE LA GARANTÍA

Escrituras originales de terreno o casa, pago reciente de predial, Certificado libre de gravamen. (Registro Público de la Propiedad) O factura original de automovil o titulo de propiedad. la antigüedad del auto máxima de diez años (2008), pago reciente de tenencia.

NOTA:La solicitante no debe estar en el buro de crédito.  
Tener o abrir una cuenta en el banco

#### Montos del crédito

**INTERES ANUAL DEL 6%**

\$ 15,000.00	16 meses	AVAL
\$ 20,000.00	20 meses	AVAL
\$ 25,000.00	24 meses	AVAL
\$ 25,001.00	24 meses	AVAL Y GARANTÍA
\$ 25,001.00	24 meses	AVAL Y GARANTÍA
\$ 30,000.00	28 meses	AVAL Y GARANTÍA
\$ 35,000.00	32 meses	AVAL Y GARANTÍA
\$ 40,000.00	36 meses	AVAL Y GARANTÍA
\$ 45,000.00	36 meses	AVAL Y GARANTÍA
\$ 50,000.00	36 meses	AVAL Y GARANTÍA

## CARTA DE SOLICITUD DE CRÉDITO

PROGRAMA  
FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

\_\_\_\_\_, ZAC., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_ (1)

**LIC. ALEJANDRO TELLO CRISTERNA**  
GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS  
**PRESENTE**

LA QUE SUSCRIBE C. \_\_\_\_\_ (2)  
CON DOMICILIO EN CALLE \_\_\_\_\_ CON NÚMERO \_\_\_\_\_  
COLONIA/BARRIO/FRACCIONAMIENTO \_\_\_\_\_ (3)  
LOCALIDAD \_\_\_\_\_ (4) MUNICIPIO DE: \_\_\_\_\_ (5)  
EN EL ESTADO DE ZACATECAS, CON NUMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_ (6)

MANIFIESTO QUE HE TENIDO CONOCIMIENTO DE LOS CRÉDITOS QUE OFRECE EL GOBIERNO DEL ESTADO A TRAVÉS DE LA **SECRETARÍA DE LAS MUJERES** PARA IMPULSAR EL EMPODERAMIENTO ECONÓMICO DE LAS MUJERES, POR LO QUE ME DIRIJO A USTED, CON EL FIN DE SOLICITAR UN CRÉDITO, POR LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ MIL PESOS (00/100 M.N.) \_\_\_\_ (7)  
RECURSO QUE INVERTIRÉ EN EL PROYECTO Y/O NEGOCIO DE \_\_\_\_\_ (8)

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA (9)

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este formato, son ciertos y me comprometo a cumplir lo que me sea requerido por parte de la Secretaría de las Mujeres, en el ámbito de sus atribuciones.

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO:**

- 1.- Lugar y fecha
- 2.- Nombre y apellidos de la solicitante
- 3.- Indicar: calle, número, colonia, barrio o fraccionamiento en el que vive
- 4.- Indicar: en su caso localidad en la que vive
- 5.- Indicar: el municipio al que pertenece su lugar de residencia
- 6.- Indicar: número telefónico, fijo o celular
- 7.- Indicar la cantidad del crédito solicitado con número y letra
- 8.- Indicar: giro y actividad del negocio a financiar
- 9.- Nombre completo y firma de la solicitante



## CARTA COMPROMISO DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA  
FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

\_\_\_\_\_, ZAC., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_ (1).

**DRA. ADRIANA GUADALUPE RIVERO GARZA**  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DEL FONDO PARA EL FOMENTO PRODUCTIVO  
DE LA MUJER  
**PRESENTE**

LA QUE SUSCRIBE C. \_\_\_\_\_ (2)  
CON DOMICILIO EN CALLE \_\_\_\_\_ CON NÚMERO \_\_\_\_\_  
COLONIA/BARRIO/FRACCIONAMIENTO, \_\_\_\_\_ (3)  
LOCALIDAD, \_\_\_\_\_ (4) MUNICIPIO DE  
\_\_\_\_\_ (5) EN EL ESTADO DE ZACATECAS, CON NÚMERO TELEFÓNICO  
\_\_\_\_\_ (6).

ASUMO EL COMPROMISO DE ASISTIR A LOS CURSOS Y/O TALLERES DE CAPACITACIÓN  
RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO DE MI PROYECTO Y CRECIMIENTO  
PERSONAL, EL DÍA Y HORA QUE SE ME NOTIFIQUE, POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE  
LAS MUJERES.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_ (7)

NOMBRE Y FIRMA

**INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO:**

- 1.- Lugar y fecha
- 2.- Nombre y apellidos de la solicitante
- 3.- Indicar: calle, número, colonia, barrio o fraccionamiento en el que vive
- 4.- Indicar: en su caso localidad en la que vive
- 5.- Indicar: el municipio al que pertenece su lugar de residencia
- 6.- Indicar: número telefónico, fijo o celular
- 7.- Nombre completo y firma de la solicitante



CARTA AVAL

PROGRAMA FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

\_\_\_\_\_, ZAC., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_ (1)

DRA. ADRIANA GUADALUPE RIVERO GARZA
PRESIDENTA DEL COMITÉ DEL FONDO PARA EL FOMENTO PRODUCTIVO DE LA MUJER
PRESENTE

LA QUE SUSCRIBE C. \_\_\_\_\_ (2)
CON DOMICILIO EN CALLE \_\_\_\_\_ CON NÚMERO \_\_\_\_\_ (2)
COLONIA/BARRIO/FRACCIONAMIENTO \_\_\_\_\_ (3)
LOCALIDAD \_\_\_\_\_ (4) MUNICIPIO DE: \_\_\_\_\_ (5)
EN EL ESTADO DE ZACATECAS, CON NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_ (6)

ME COMPROMETO A RESPONDER COMO AVAL Y DEUDOR SOLIDARIO DE LA CIUDADANA: \_\_\_\_\_ (7)
QUIEN TIENE SU DOMICILIO EN \_\_\_\_\_ CON NÚMERO \_\_\_\_\_ (8)
COLONIA/BARRIO/FRACCIONAMIENTO \_\_\_\_\_ (8)
EN EL ESTADO DE ZACATECAS, NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_ (9)
POR LO QUE ME COMPROMETO EN ASUMIR CUALQUIER OBLIGACIÓN EN LOS TÉRMINOS QUE CORRESPONDA, HACIÉNDOME CORRESPONSABLE DEL PAGO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES, INCLUYENDO INTERESES, EN CASO DE MOROSIDAD. ASIMISMO, MANIFIESTO QUE TRABAJO EN: \_\_\_\_\_ (10)
Y PRESENTO UN COMPROBANTE DE INGRESOS MENSUALES POR LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ (11). AVALANDO ASÍ, QUE PUEDO RESPONDER ANTE EL FONDO PARA EL FOMENTO PRODUCTIVO DE LA MUJER DE LA SECRETARÍA DE LAS MUJERES, POR LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ PESOS 00/100 M.N.) (12)
MISMO QUE SERÁ DESTINADO PARA EL PROYECTO Y/O NEGOCIO DE \_\_\_\_\_ (13)
SIN OTRO PARTICULAR, APROVECHO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_, (14)
NOMBRE Y FIRMA

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este formato, son ciertos y me comprometo a cumplir con lo que me sea requerido por la Secretaría de las Mujeres, en el ámbito de sus atribuciones.

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO:

- 1.- Lugar y fecha
2.- Nombre y apellidos del aval solidario
3.- Indicar: calle, número, colonia, barrio o fraccionamiento en el que vive el aval
4.- Indicar: en su caso localidad en la que vive el aval
5.- Indicar: el municipio al que pertenece su lugar de residencia del aval
6.- Indicar: número telefónico, fijo o celular del aval
7.- Indicar: nombre y apellidos de la solicitante del crédito
8.- Indicar: calle, número, colonia, barrio o fraccionamiento en el que vive la solicitante del crédito
9.- Indicar: el número telefónico fijo o celular de la solicitante
10.- Indicar: nombre de la empresa en donde trabaja el aval
11.- Indicar: el monto de los ingresos mensuales del aval
12.- Indicar la cantidad del crédito solicitado con número y letra
13.- Indicar: giro y actividad del negocio a financiar
14.- Nombre completo y firma del aval.

## CARTA DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍA HIPOTECARIA O PRENDARIA

PROGRAMA  
FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

\_\_\_\_\_, ZAC., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_ (1)

**MTRA. ADRIANA GUADALUPE RIVERO GARZA**  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DEL FONDO PARA EL FOMENTO PRODUCTIVO  
DE LA MUJER  
**PRESENTE**

LA QUE SUSCRIBE C. \_\_\_\_\_ (2)

CON DOMICILIO EN CALLE \_\_\_\_\_ CON NÚMERO \_\_\_\_\_

COLONIA/BARRIO/FRACCIONAMIENTO \_\_\_\_\_ (3)

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ (4) MUNICIPIO DE \_\_\_\_\_ (5)

EN EL ESTADO DE ZACATECAS, CON NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_ (6)

AUTORIZO A LA /EL C. \_\_\_\_\_ (7)

DAR EN GARANTÍA ANTE LA SECRETARÍA DE LAS MUJERES, MI

(8) MISMO QUE PUEDE AMPARAR LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ MIL PESOS 00/100 M.N. \_\_\_\_\_ (9)

RECURSOS QUE SE INVERTIRÁ EN EL PROYECTO Y/O NEGOCIO DE \_\_\_\_\_ (10)

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_ (11)  
NOMBRE Y FIRMA

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en este formato, son ciertos y me comprometo a cumplir con lo que me sea requerido por parte de la Secretaría de las Mujeres, en el ámbito de sus atribuciones.

### INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO:

- 1.- Lugar y fecha
- 2.- Nombre y apellidos del propietario de la garantía
- 3.- Indicar: calle, número, colonia, barrio o fraccionamiento en el que vive propietario de la garantía
- 4.- Indicar: nombre de lugar donde está su vivienda el otorgante de la garantía
- 5.- Indicar: nombre del municipio al que pertenece su lugar de residencia del otorgante de la garantía
- 6.- Indicar: número telefónico, fijo o celular del otorgante de la garantía
- 7.- Indicar: nombre de la solicitante a quien Autoriza el dueño de la garantía para que disponga de ella.
- 8.- Descripción detallada de bien mueble o inmueble otorgado en garantía
- 9.- Indicar: cantidad o monto solicitado con número y letra del crédito
- 10.- Giro y actividad del negocio a financiar
- 11.- Nombre completo y firma de la solicitante



HOMOCLAVE DEL FORMATO: CBPMM-11-DFPP/PIN-PROFEM

## CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PARA MUJER MIGRANTE

\_\_\_\_\_, ZAC., A \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_ (1).

**MTRA. ADRIANA GUADALUPE RIVERO GARZA**  
**PRESIDENTA DEL H. COMITÉ DEL FONDO PARA EL FOMENTO**  
**PRODUCTIVO DE LA MUJER**  
**P R E S E N T E**

La que suscribe C. \_\_\_\_\_ (2)

**Declaro bajo protesta de decir verdad que soy migrante, dado que:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (3)

Asimismo, señalo que soy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (4)

Con la finalidad de acreditar la condición de migrante, presento lo siguiente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (5)

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la solicitante (6)

### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO:

- 1.- Lugar y fecha
- 2.- Nombre (s) y apellidos de la solicitante
- 3.- Especificar, el por qué tiene la condición de migrante
- 4.- Indicar si es ciudadana mexicana con residencia en el estado de Zacatecas.
- 5.- En su caso, podrá presentar documento con el que se acredite la condición de migrante, tal como: matrícula consular, hoja de deportación u otros
- 6.- Nombre y firma de la solicitante.



HOMOCLAVE DEL FORMATO: CVR-10-DFPP/PIN-PROFEM

## CARTA DE VECINDAD RURAL

\_\_\_\_\_, ZAC., A \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_ (1).

NOMBRE DE LA AUTORIDAD: \_\_\_\_\_ (2)

CARGO: \_\_\_\_\_ (3)

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ (4)

### A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente y de conformidad con mis atribuciones, manifiesto que la C. \_\_\_\_\_ (5)

Es una habitante activa y permanente de este municipio, asimismo certifico y doy fe de sus generales, las que se detallan a continuación:

• Nombre completo de la interesada: \_\_\_\_\_ (6)

• Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ (7)

• Identificación: Credencial de elector / Folio: \_\_\_\_\_ (8)

• CURP: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ (9)

• Domicilio actual: \_\_\_\_\_ (10)

• Teléfono: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ (11)

Igualmente constato que su residencia ha sido permanente en el municipio. Sírvase hacer uso de este documento para los trámites legales que considere necesarios.

ATENTAMENTE:

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (12)

\_\_\_\_\_  
Cargo y sello (13)

### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO:

- |   |  |
|---|--|
| 1.- Lugar y fecha   | 7.- Indicar la nacionalidad y la edad                            |
| 2.- Nombre de la autoridad competente que extiende la carta, como: Delegado Municipal | 8.- Indicar: folio de la credencial de elector                   |
| 3.- Indicar: el cargo que ostenta en la localidad                                     | 9.- Indicar: clave única de registro de población y estado civil |
| 4.- Indicar: la dirección de la autoridad   | 10.- Indicar: el domicilio actual de la solicitante              |
| 5.- Nombre y apellidos de la solicitante  | 11.- Teléfono fijo o celular y ocupación de la solicitante       |
| 6.- Indicar: nombre (s) y apellidos de la interesada                                  | 12.- Nombre completo y firma de la autoridad competente          |
|   | 13.- Cargo y sello de la autoridad que extiende la carta         |





HOMOCLAVE DEL FORMATO: CAP-07-DFPP/PROFEM

## AVISO DE PRIVACIDAD

PROGRAMA  
FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

\_\_\_\_\_, ZAC., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_ (1).

Autorizo a la SEMUJER a que los datos personales que se recaben con motivo de la presentación de solicitud de crédito para iniciar o fortalecer mi actividad productiva y/o unidad económica, puedan ser utilizados única y exclusivamente para la relación crediticia que se genere como beneficiaria, y que en caso del incumplimiento de pago del crédito otorgado los datos puedan ser utilizados para efectuar el procedimiento de cobranza respectivo.

La SEMUJER, a través de la Dirección de Fomento de Programas Productivos, como sujeto obligado, resguardará mis datos personales de conformidad con los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Autoridades, Órganos y Organismos de Gobierno., 85,86 y 89 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
(2)

**NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE;**  
DEL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DEL FONDO PARA EL FOMENTO PRODUCTIVO DE LA  
MUJER

**INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO:**

- 1.- Lugar y fecha
- 2.- Nombre completo y firma de la solicitante