# INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS

# PROYECTO

*Professional Makeup Studio*


**I N T E G R A N T E S**

Delgado Navarrete Lizbeth Alejandra

Frias Flores Jasania Yolotzin

Mendez Huerta Janet

Muñoz Tomas Gloria Belen

Rodriguez Sanchez Ana Laura


**E Q U I P O 7**

Desarrollo Emprendedor

**S E C U E N C I A**

3CM71

**P R O F E S O R A**

Trujillo Trujillo Olga

# Contenido


Misión ..... 4
Visión ..... 4
Valores ..... 4
Objetivo general ..... 5
Objetivos específicos ..... 5
Servicios ..... 5
Estudio de mercado ..... 6
Introducción al mercado ..... 6
Estrategias de mercado ..... 7
Estrategia de precios ..... 7
Estrategia de servicios ..... 7
Estrategias de comunicación ..... 8
Estrategias de promoción ..... 8
Estrategias de distribución ..... 8
Estrategia de aprovisionamiento ..... 9
Tipo de demanda ..... 9
FODA ..... 9
Determinación de local ..... 10
Opción A ..... 10
Opción B ..... 11
Opción C ..... 11
Tabla de ponderación ..... 11
Competidores ..... 12
Documentación requerida. ..... 14
Cuestionario ..... 14
Anexo 1 ..... 16
Producción ..... 63
Objetivos ..... 63
Especificaciones del servicio ..... 63
Descripción del proceso del servicio ..... 63
Proceso de compra de productos y almacén. ..... 63
Proceso de atención al cliente ..... 64

Proceso manicura ..... 64
Diagrama de flujo del proceso ..... 65
Proceso ..... 65
Diagrama de compra de productos y almacén. ..... 66
Diagrama de atención al cliente ..... 66
Diagrama de procesos de manicura ..... 67
Características de la tecnología ..... 69
Compras ..... 78
Capacidad instalada ..... 78
Manejo de inventarios ..... 79
Ubicación de la empresa ..... 80
Diagrama de distribución ..... 81
Mano de obra requerida ..... 82
Procedimientos de mejora continua ..... 82
Programa de producción ..... 84
Organización ..... 86
Objetivos ..... 86
Estructura organizacional ..... 86
Organigrama ..... 86
Funciones específicas ..... 87
Captación de personal ..... 90
Desarrollo del personal ..... 93
Administración de sueldos y salarios ..... 94
Evaluación del desempeño ..... 95
Relaciones de trabajo ..... 95
Marco legal de la organización ..... 95

Professional Makeup Studio

## Misión

Creamos felicidad proporcionando un servicio de excelencia en la rama de la belleza a través de nuestros servicios, explotando las mayores virtudes de todos nuestros clientes

## Visión

Ser uno de los estudios de maquillaje en la ciudad de México más reconocidos, y expandirnos a través de la República Mexicana, con el talento de nuestros artist makeup y en técnicas en uñas y peinado.

## Valores

- **Respeto:** Siempre brindar una atención personalizada todos nuestros clientes
- **Empatía:** Ponernos en los zapatos de nuestras clientas
- **Profesionalismo:** Siempre mostrar profesionalismo antes cualquier situación, atendiendo de la mejor manera a cada uno de nuestros clientes
- **Honestidad:** Unos de nuestros valores más importantes es trabajar con honestidad, en precios y procesos con nuestros clientes.

## Objetivo general

Crear una empresa dedicada al servicio de maquillaje y peinados personalizados, con servicios de calidad para satisfacer la demanda, necesidades y gustos del mercado potencial

## Objetivos específicos

- Analizar nuestro entorno empresarial para conocer a los competidores en el mercado con el fin de cubrir las necesidades y expectativas de los clientes
- Hacer un estudio de mercado para conocer la oferta y demanda, a fin de aumentar las preferencias de los clientes.
- Cubrir los requisitos de calidad para la satisfacción de los clientes y empleados

## Servicios

## Estudio de mercado

### Introducción al mercado

Nuestro estudio de mercado nos hará tener una noción más clara y detallada sobre los clientes que estén interesados en adquirir nuestro servicio de peinado y maquillaje, para obtener los datos suficientes que nos proyecten ciertos factores como son: precios, espacio físico definido, periodo de mediano plazo, así como identificar si las características y

especificaciones de nuestro servicio corresponden a las exigencias de los clientes.

Para orientarnos en el camino de nuestro negocio, se estudiarán los tipos de clientes interesados, sus gustos, preferencias y opiniones.

Ya que actualmente, gran parte de la economía se caracteriza por la apertura comercial, la ampliación de servicios promueve la competitividad en ciertos sectores, por lo que también se procederá a analizar a nuestros principales competidores, esto con la posibilidad de que dichos servicios puedan ser la clave para determinar las mejores condiciones de mercado, principalmente en la calidad de los servicios que se ofrecerán para determinar el éxito de nuestra organización.

Mediante la recopilación de los datos obtenidos, se procederá a su interpretación y uso para realizar una adecuada toma de decisiones, las estrategias clave para lograr la satisfacción de los clientes y la viabilidad comercial de nuestro servicio, así como su posicionamiento en el mercado.

## Estrategias de mercado

- **Estrategia de precios**

En Professional Makeup Studio se establecerán los precios de la siguiente forma:

Inicialmente determinamos los costos de cada servicio y le incrementamos un porcentaje o margen de utilidad, este valor lo comparamos con el precio de la competencia, caso de ser demasiado alto revisamos los costos y repetimos la operación, en caso de ser demasiado bajos incrementamos el margen de utilidad y repetimos la operación y en caso de estar con el promedio del mercado, estaremos revisando continuamente nuestros costos y repetimos la operación.

Como estrategia de precio se ha definido no realizar una guerra de precio frente a la competencia, por lo cual nuestra principal estrategia será el servicio y no el precio.

- **Estrategia de servicios**

En Professional Makeup Studio se brindará la mayor atención en cuanto a la calidad del servicio ya que de acuerdo al estudio de mercados este es uno de los factores más relevante e importante para el cliente a la hora adquirir un servicio o de elegir un centro de estética y belleza. Para que esto se cumple tenemos los siguientes puntos:

1. Capacitación: Implementará capacitación continua a los empleados del área operativa con el fin de mejorar y actualizar los procesos (entrada del cliente, prestación del servicio, salida del cliente).

2. Generar ambientes de descanso: Se ambientarán los espacios físicos con recepción, cómodas salas de espera para que los clientes se sientan acogido, tranquilos y cómodos desde el primer momento en que ingresan dentro del establecimiento.

3. **Minimizar tiempo de espera:** PMS llevara un control de los servicios con una agenda de citas y únicamente de esa forma poder atender a los clientes para que el tiempo de espera sea mínimo y todo se dé cronológicamente de acuerdo a la orden del día

5. Implementación de un sistema de recepción de P, Q, R, S.: esta estrategia es con el fin de conocer las inquietudes que el cliente tiene y poder responder positivamente a sus necesidades.

6. Revisión periódica de la competencia: estar atentos a los movimientos de la competencia, permitirá una rápida recepción de lo que puede ser una amenaza para PMS y así convertirla en una oportunidad.

- **Estrategias de comunicación**

De acuerdo con el estudio de mercado uno de los puntos más importantes para un mejor posicionamiento en el mercado es la comunicación con nuestros clientes por ello en SPM implementáremos las siguientes estrategias.

- Comunicación intergrupal (eventos, reuniones, conferencias)
- Comunicación en exteriores (rótulos, anuncios, espectaculares)
- Medios impresos (volantes, folletos, tarjetas de presentación).
- Comunicación directa (teléfono, visitas, correos)
- Digitales (página web, redes sociales, sitio web)

- **Estrategias de promoción**

SPM establecerá promociones de servicios y descuentos, estos servicios serán seleccionados de acuerdo con su margen de ganancia, se seleccionará uno que tenga margen de ganancia alto y otro bajo, con el fin de compensar la entrada sin que este afecte las finanzas del negocio.

- **Estrategias de distribución**

La distribución que emplea SPM es la directa ya que somos quien presta el servicio y lo vende al consumidor final. Es decir, el l servicio se aplica al demandante en el momento de producirse.

- **Estrategia de aprovisionamiento**

En este caso en SPM debe tener a la mano todos los productos necesarios para brindar el desarrollo de los servicios, cada servicio requiere de materia prima diferente, para identificar los productos que estén debajo del nivel de aprovisionamiento la empresa debe hacer revisión de inventarió una semana antes de hacer las compras, las cuales se realizaran cada quince días teniendo en cuenta la rotación y el stock del producto a comprar.

### Tipo de demanda

Demanda satisfecha no saturada en la población de México; ya que esta se encuentra aparentemente satisfecha debido a no ser indispensable para la población, pero se ha podido observar que con el paso del tiempo, las nuevas tendencias, modas, estilos de vida y estereotipos sociales sin descartar la influencia que ha tenido la innovación tecnológica y avance de esta; se ha hecho presente el interés del cuidado de la apariencia personal y se puede hacer crecer aun más mediante el uso adecuado de herramientas de mercadotecnia como las ofertas y la publicidad.

### FODA

| Fortalezas | Oportunidades |
|---|---|
| ✓ Personal con experiencia<br>✓ Productos de calidad<br>✓ opciones para los clientes, ya que el servicio es personalizado<br>✓ calidad y atención de nuestros servicios<br>✓ Innovación constante a nivel de nuevas tecnologías y técnicas de belleza | ✓ Son negocios rentables debido a los constantes cambios en las tendencias de moda<br>✓ la industria está iniciando con un nuevo concepto de salones<br>✓ Censos económicos 2019 del INEGI, los salones y boutiques de belleza son uno de los 10 primeros tipos de establecimientos con mayor participación en el empleo<br>✓ ocupamos el 7º lugar en el mundo con mayor número de tratamientos no quirúrgicos según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética.<br>✓ AMVO decidió realizar la primera edición de Hot Fashion, una campaña de ventas en línea enfocada a la industria de la moda y la belleza que abarcó siete días a principios de agosto. |

| Debilidades | Amenazas |
|---|---|
| ✓ Costos de funcionamiento (fijos y variables)<br>✓ ubicación incorrecta con espacio limitado y estacionamiento.<br>✓ Personal limitado | ✓ En este sector encontraremos mucha competencia, lo que hace que los clientes tengan posibilidades de elegir<br>✓ proveedores que ofrezcan productos de alta calidad con buenos precios y que permita ofrecer a los clientes productos que permitan marcar diferencia frente a la competencia.<br>✓ Tener precios acordes con el sector y que el valor agregado que se ofrezca permita que el cliente perciba un trato diferencial a lo que puede encontrar en el mercado |

## Determinación de local

Después de una investigación previa se seleccionaron 3 locales en zonas estratégicas ya que una buena ubicación es importante debido a que esta determinara en gran parte la cantidad de clientes.

## Opción A

**Características:**

Ubicación: Esquina patriotismo y Alfonso

Estacionamiento: no

Renta: 20,000

Derecho de suelo: si

Superficie: 103m$^2$

## Opción B

**Características:**

Ubicación: Insurgentes Sur 453 453, Hipodromo Condesa, Cuauhtémoc, CDMX

Estacionamiento:  no

Renta: 15,800

Derecho de suelo: si

Superficie: 54m$^2$

## Opción C

**Características:**

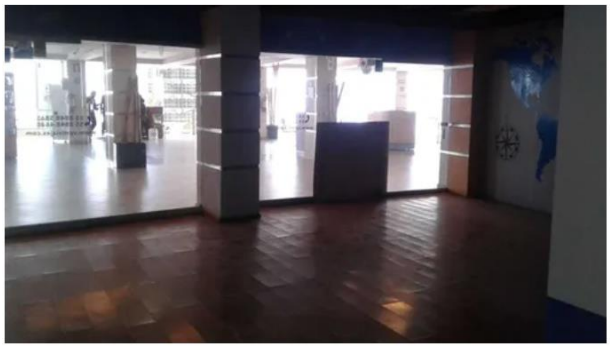
Ubicación: Hipódromo Condesa

Estacionamiento: si

Renta:18,000

Derecho de suelo: si

Superficie: 35m$^2$



### Tabla de ponderación

Con la tabla de ponderación se seleccionará el mejor local y se evaluara del 1 al 3 donde 3 es la puntuación máxima.

| Factores | Opción A | Opción B | Opción C |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Renta | 2 | 2 | 1 |
| Espacio (es el adecuado) | 3 | 2 | 1 |
| Cuenta con estacionamiento | 1 | 1 | 2 |
| Hay servicios de seguridad | 2 | 2 | 1 |
| Tiene todos los servicios | 3 | 3 | 3 |
| Cuenta con permiso de suelo | 3 | 3 | 3 |
| Cercanía con clientes | 2 | 2 | 2 |
| Cercanía con proveedores | 2 | 2 | 2 |
| Total | 18 | 17 | 15 |

## Opción A

De acuerdo con el método de evaluación, en el que se contemplaron los factores más significativos se pudo determinar entre las opciones seleccionadas la ubicación más factible para la planeación del negocio.

### Competidores

Competidores principales de la zona condesa. Nuestra mayor competencia en el mercado, al ser un negocio de servicio al cuidado personal son negocios de spa, estéticas, salones depilatorios, cuidado de la piel, entre otros. De los cuales se consideraron aquellos con más cercanía y más populares entre los clientes.

| | **PUNTO 3 HAIR STUDIO** | **Rock Your Hair** | **Rocio Pimentel Salon** |
|---|---|---|---|
| **Ubicación** | Amsterdam 12, Hipódromo Condesa, Cuauhtémoc, 06100 Ciudad de México, CDMX | Av Michoacán 65, Hipódromo Condesa, Cuauhtémoc, 06100 Ciudad de México, CDMX | Pachuca 114, Colonia Condesa, Cuauhtémoc, 06140 Ciudad de México, CDMX |
| **Servicios** | -Corte de cabello<br>- Color<br>-Peinados<br>-Barberia | -Corte de cabello<br>-Peinados<br>-Tinte<br>-Color | - Manicura y pedicura<br>-Alaciados<br>-Color |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | -Uñas<br>-Depilación cera / hilo | | -Tratamiento (cabello)<br>-Extensiones<br>-Cortes<br>-Maquillaje<br>-Depilación |
| **Precios** | • **Corte de cabello**<br>Hombre $400<br>Mujer $450<br>• **Peinados**<br>Alaciado $280<br>Alaciado con Shampoo $300<br>Peinado desde $380<br>Maquillaje $800<br>• **Barba**<br>Diseño de barba $330<br>• **Uñas**<br>Manicure $250<br>Pedicure $330<br>Shellac desde $280<br>Uñas de acrílico desde $380<br>• **Color**<br>Tintes desde $880<br>Efectos de color: Presupuesto personalizado<br>• **Depilación Cera/Hilo**<br>Ceja $230<br>Bozo $140<br>Cara completa $550 | • **Cortes**<br>- Corte de pelo director Creativo $700<br>- Corte de pelo Staff $500<br>• **Peinados**<br>-Peinado desde $350<br>• **Tratamiento**<br>- Tratamientos desde $350<br>• **Color**<br>Color- Presupuestos personalizados sin costo, previa cita. | • **Manicura y Pedicura**<br>-Manicura desde $200<br>- Pedicura desde $290<br>• **Alaciado**<br>-Alaciados desde $1090<br>• **Color**<br>-Color desde $200<br>• **Tratamiento de cabello**<br>-Tratamiento desde $550<br>-Extensiones cabello 100% huma<br>Cabello completo $ desde 12,000<br>Retoque $3,000<br>• **Cortes**<br>-Cortes desde $390<br>• **Maquillaje y Depilación**<br>-Maquillaje desde $450<br>-Depilación desde $490 |
| **Horarios de atención** | L - V 10:00 am a 7:00 pm<br>Sábados 9:00 am a 7:00 pm | Martes a viernes: 10 am a 8 pm<br>Sábados: 10 am a 7 pm<br>Domingos y lunes: CERRADO | L-V 7:00 am a 8:00 pm<br>Sábados 8:00 am a 6:00 pm<br>Domingo 11:00 am a 4:00pm |

## Documentación requerida.

Permiso de constitución de empresa

- Al ser constituida como persona moral, el trámite se realiza ante la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Acta constitutiva ante notario
- Aviso notarial
- Solicitud por uso de suelo ante el municipio: Obtención de la licencia de Uso de Suelo.
- Inscripción ante el IMSS e INFONAVIT: Inscripción a todos los miembros que formen parte de la organización.
- Licencia de logotipo
- Registro de marca
- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes

Por su parte, los salones de belleza y centros de estética deben contar con ciertos permisos y licencias especiales, que incluyen:

- Certificado de higiene y salubridad
- Cumplimiento de manual de bioseguridad
- Acreditación de conocimientos para el ejercicio de la actividad

## Cuestionario

1. ¿Qué edad tienes?
2. Genero
3. ¿Con que frecuencia suele acudir al estudio de estética y maquillaje?
   a) Cada dos semanas
   b) Cada mes
   c)Cada seis meses
   d)Mas de seis meses
4. ¿Suele acudir a un estudio de belleza en caso de un evento o compromiso?
   a) Si, en cada evento.
   b) A veces, no en toda clase de eventos.
   c) No, nunca acudo a estos servicios.
5. ¿Qué tipo de maquillaje usa mayormente (rímel, rubor, labial…)?
   a) Delineador, rubor y rímel.

b) Rímel, base en polvo y labial.
c) Polvo, corrector y labial.

6. ¿Qué opina del precio de los productos cosméticos que consume?

a) Es caro
b) Poco accesible
c) Es un precio adecuado por la calidad del producto

7. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por un servicio de completo?
   a) Menos de $800
   b) $900 a $1500
   c) Más de $1800
8. ¿En qué lugar prefiere que se le realice el servicio completo?
   a) Local
   b) Domicilio
   c) Lugar de Evento (Si aplica)
9. ¿Qué opinas de la imagen personal?
   a) No es necesario usar maquillaje para sentirse bien
   b) Es bueno siempre verse bien, pero no siempre es necesario
   c) Es importante tener una buena imagen, ya que a veces la gente se basa en una apariencia para describirte
10. ¿Qué productos utiliza para desmaquillarse?
   a) Agua micelar
   b) Me lavo la cara
   c) No utilizo nada
   d) Otros
11. ¿Como cuida su cabello?
   a) Shampoo y/o acondicionador
   b) Ampolletas
   c) Cremas
   d) Tratamientos personalizados
   e) Otros
12. ¿Como cuida su cabello?
   a) Si
   b) Tal vez
   c) no
13. ¿Te interesaría saber sobre el cuidado de tu piel o cabello?

a) Si
b) Tal vez
c) No

## Anexo i

Permiso de constitución de empresa

NOTARÍA 3

# FORMATO DE SOLICITUD PARA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL

Persona que solicita los servicios:

Domicilio:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

**TIPO DE SOCIEDAD A CONSTITUIR:**

S.A. de C.V. ---------- [ ]

S.C.---------- [ ]

A.C.---------- [ ]

S. de R.L.---------- [ ]

Otra (señalar cual)---------- [ ]

**PROPUESTA DE DENOMINACIÓN (4):**

1.

2.

3.

4.

**DOMICILIO DE LA SOCIEDAD**

Municipio y Estado:

**DURACIÓN:** [ ] indefinida [ ] años

**IMPORTE DEL CAPITAL SOCIAL:**

| |
|---|
| |

**DISTRIBUCIÓN DEL CAPITAL:** (Por lo menos dos socios)

| Nombre(s), Apellidos Paterno y Materno | Aportación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**OBJETO SOCIAL O GIRO:**

| |
|---|
| |

**POSIBILIDAD DE ADMITIR EXTRANJEROS** Si [ ] No [ ]

**ADMINISTRACIÓN:**
(En S.C., el o los administradores deberán ser forzosamente socios).

a) Un solo administrador:

| Nombre: |
|---|

b) Administración conjunta: (Mínimo 2)

| Nombre(s), Apellidos Paterno y Materno | Cargo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**APODERADOS**

| Nombre del apoderado: |
|---|

| Cédula Fiscal: |
|---|

Facultades:

1. Pleitos y Cobranzas [ ]
2. Administración [ ]
3. Dominio [ ]
4. Representación en materia laboral [ ]
5. Emitir y suscribir títulos de crédito [ ]
6. Sustitución de facultades [ ]

| Especial: |
|---|
| |

Limitaciones:

## MEDIO DE PUBLICACIÓN DE CONVOCATORIAS

[ ] Periódico: [ ] Correo electrónico

## VIGILANCIA

Señalar la persona que actuara con el carácter de COMIARIO de la Sociedad. (no puede desempeñar el cargo la misma persona que actúa en la administración, incluso puede ser una persona externa a la sociedad)

El artículo 91 de la Ley General de Sociedades Mercantiles (LGSM), en su fracción V, señala expresamente que en su escritura constitutiva se deberá de contener, entre otros requisitos, el nombramiento de uno o varios comisarios, por lo que resulta un requisito sin el cual no puede constituirse.

Asimismo para la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, se requiere presentar el nombre completo del Comisario, así como su clave de inscripción al Registro Federal de Contribuyente o su Clave Única de Registro de Población como elementos de identificación, por lo que debe proporcionarse al fedatario público que la constituya para realizar los avisos correspondientes.

Nombre del Comisario:

Cédula Fiscal:

COMPARECIENTES

Nombre:

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Domicilio:

Correo electrónico:

Ocupación:

Cédula de Identificación Fiscal:

CURP:

COMPARECIENTES

Nombre:

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Domicilio:

Correo electrónico:

Ocupación:

Cédula de Identificación Fiscal:

CURP:

**NOTAS INFORMATIVAS**

1. El tiempo del trámite está supeditado a la autorización del nombre por parte la Secretaria de Economía y la inscripción de la persona moral en el Registro Público de la Propiedad.

2. Para entregar la documentación y el anticipo se requiere de previa cita, una vez aprobado el nombre se le confirmara día y hora de firma.

3. Se requieren copias de los documentos para el inicio del trámite y por lo menos dos días previos a la firma de la escritura se tendrán que presentar todos los documentos en original para su cotejo y resguardo en la Notaría.

NOTARÍA 3

Tel. (427) 101 1132 (427) 101 1135

www.notaria3sjr.mx

recepcion@notaria3sjr.mx

Av. México 5-1, Local 9, Nuevo Parque Industrial, San Juan del Río, Querétaro.

- Aviso notarial

**FORMATO ÚNICO PARA TRÁMITES DEL ARCHIVO GENERAL DE NOTARIAS**

❖ **JEFE DEL ARCHIVO GENERAL DE NOTARÍAS P R E S E N T E**

**SOLICITANTE**

**C.**_____ **CON DOMICILIO EN**

_____

**SOLICITO EN MI CARÁCTER DE** _____, **SE EXPIDA A MI COSTA:**

(MARCAR CON UNA X)

**COPIA:** ☐ **S I M P L E:** ☐
**CERTIFICADA:** ☐
**TESTIMONIO:** ☐ **F OTO COPIADO:** ☐
**MECANOGRAFIADO:** ☐

**DOC. DE APÉNDICE:** ☐ **SIMPLES:** ☐ **CERTIFICADOS:**

**DE LA ESCRITURA NÚMERO** _____, **DE FECHA** _____/_____/_____,
DÍA MES AÑO

**DEL VOLUMEN NÚMERO**_____**ELABORADA ANTE:**

**(NOMBRE DEL NOTARIO PUBLICO) EL LIC.**_____

**NOTARIO PÚBLICO NÚMERO**_____ **DEL ESTADO DE MÉXICO Y/O DISTRITO JUDICIAL DE** _____

**TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A** _____ **DE** _____ **DEL AÑO 20**_____. **FIRMA DEL SOLICITANTE:** _____

_____

_____ **PARA USO DEL ARCHIVO** (CALIFICADOR):

**ACREDITA SU INTERÉS JURÍDICO CON:** _____
**EXPÍDASE:**

**C. SIMPLE:** ☐ **C. CERTIFICADA:** ☐ **TEST. FOTOCOPIADO:** ☐ **TEST. MECANOGRAFIADO:** ☐

**DE LA ESCRITURA** _____ **VOLUMEN** _____ **PÁGINA** _____

**NOTARIO PÚBLICO NÚMERO_____ DEL ESTADO DE MÉXICO Y/O DISTRITO JUDICIAL DE _____**

**APROXIMADAMENTE EN: _____ HOJAS ÚTILES, EN SU CARÁCTER DE: _____**

**CON _____ DOCUMENTOS DE APÉNDICE:** SIMPLES _____ CERTIFICADOS _____

**CALIFICADOR: _____ FECHA _____/_____/_____**

_____

FIRMA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DEDOCUMENTOS

(En base a los artículos 20 y 29 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de México y Municipios, se informa que la entrega de sus datos personales en la presente solicitud constituye un consentimiento táctico para su tratamiento en términos de lo establecido en el "Aviso de Privacidad del Archivo General de Notarías", documento que indica el uso y resguardo de los mismos, el cual puede consultar a través de la liga: http://ifrem.edomex.gob.mx/avisos_privacidad_notarias).

| Elaboró | Revisó | Aprobó |
|---|---|---|
| NAL | OHZ | PDR |

Fecha de Rev.: 01-02-2018 Versión: Tercera Código: FOR-14300-002 Página: 1

- Solicitud por uso de suelo

**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO URBANO MUNICIPAL**
**Ventanilla Única**

**Solicitud para CONSTANCIAS DE ZONIFICACIÓN y/o LICENCIA DE USO DE SUELO:**

**Datos del Solicitante:**

Propietario y/o Razón Social:

Calle y Número:

Colonia o Fraccionamiento:

Teléfono: Cel.:

**Declaro bajo protesta de decir verdad que soy propietario del inmueble descrito y responsable de la autenticidad y validez de los documentos que presento.**

**Nombre y Firma del Solicitante.**

**Datos del Predio:**

Clave Catastral:

Calle y Número:

Colonia o Fraccionamiento:

Entre las calles:

Uso Actual del Predio:

Superficie atual total de predio: _____ M².

☐ Baldío. ☐ Construido. _____ M².

Superficie a utilizar: _____ M².

Manzana ☐ Lote ☐

**Observaciones:**

**Solicitud para:**

☐ **Constancia de Zonificación:**
Documento mediante el cual la Autoridad Municipal hace constar los usos permitidos, prohibidos o condicionados en un predio determinado, así como las restricciones o lineamientos a los que deberá sujetarse para su aprovechamiento.

☐ **Licencia de Uso de Suelo:**
Documento Expedido por la Autoridad Municipal en el cual se otorga el permiso de uso de un predio, con un destino específico.

Giro Solicitado: _____

Giro Específico: _____

**Trámite para:**

☐ **OBRA NUEVA** (cuando se vaya a construir en un lote baldío).

☐ **AMPLIACIÓN** (cuando se va a añadir construcción a la existente).

☐ **ACTUALIZACIÓN** expediente o folio..... ☐
(cuando haya preescrito la Constancia de Uso de Suelo de acuerdo al Plan de Desarrollo Urbano) presentar copia de este documento.

☐ **TRÁMITE OFICIAL** (como requisito para otro trámite).

☐ **REGULARIZACIÓN** (deberá acreditar la antigüedad).

**Zonificación:**

☐ Comercio Vecinal. ☐ Comercial.

☐ Comercial c/venta de Alcohol. ☐ Fraccionamientos Nuevos.

☐ Industrial Ligera o Micro industria. ☐ Industria Pesada.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN:**

| ID: | Folio: | Recibió: |
|---|---|---|
| | | |
| Costo: | | |
| $ | | |

- Inscripción ante el IMSS e INFONAVIT

| Fecha de publicación del formato en el DOF | Homoclave del formato | Folio |
|---|---|---|
| 10 / /11 2015<br>DD MM AAAA | AM-SRT | |

Este formato consta de 9 secciones. Favor de llenarlo conforme al instructivo que se presenta en la sección IX

(*) Datos opcionales

| | |
|---|---|
| 1. Fecha de presentación de este aviso: / / DD MM AAAA | 2. Fecha a partir de la cual surte efectos la modificación: / / DD MM AAAA |

| I. Datos generales del patrón o sujeto obligado |
|---|

| I.1. Persona moral |
|---|
| 3. Denominación o Razón Social: |

| I.2. Persona fisica | | | |
|---|---|---|---|
| 4. Nombre(s): | 5. Primer apellido: | 6. Segundo apellido: | 7. CURP: |

| I.3. Datos del registro patronal y de la clasificación actual de la empresa | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8. Registro Patronal: | | 9. RFC: | | |
| 10. División: | 11. Grupo: | 12. Fracción: | 13. Clase: | 14. Prima SRT: |

| I.4 Tipo de modificación que origina este aviso | | | |
|---|---|---|---|
| ◯ Reanudación de actividades | Si han pasado 6 meses o más, desde la fecha en que suspendió actividades y la presentación de este aviso, requisite los datos de la baja y las secciones III, IV y VII. | | |
| ◯ Cambio de domicilio | Requisite los datos de la baja y las secciones II, III, IV y VII. | | |
| | Datos de la baja | | |
| | 15. Delegación: | 16. Subdelegación: | 17. Fecha de la baja: / / DD MM AAAA |
| ◯ Cambio de actividad económica | Requisite las secciones III, IV y VII. | | |
| ◯ Cambio por disposición de Ley, o del RACERF | | | |
| ◯ Incorporación de actividades | | | |

| | |
|---|---|
| ◯ Escisión (empresa escindente) | |
| ◯ Sustitución patronal | Requisite las secciones III, IV, V y VII. |
| ◯ Fusión | |
| ◯ Compra de activos | Requisite las secciones III, IV, VI y VII. |
| ◯ Comodato | |
| ◯ Enajenación | |
| ◯ Arrendamiento | |
| ◯ Fideicomiso traslativo | |

II. Cambio de domicilio

| II.1 Domicilio del nuevo centro de trabajo | | |
|---|---|---|
| 18. Calle: | 19. Número exterior: | 20. Número interior: |
| 21. Entre que calles: | 22. Calle posterior: | |
| 23. Colonia: | 24. *Localidad: | |
| 25. Municipio o Delegación: | 26. Estado o Distrito Federal: | 27. Código postal: |
| 28. *Teléfono fijo (lada y número): | 29. *Teléfono fijo (lada y número): | |
| 30. *Correo electrónico: | | |

III. Clasificación de la actividad en el Seguro de Riesgos de Trabajo que manifiesta el patrón, de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso

| | |
|---|---|
| 31. Especificar su giro: | 32. Presta servicios de personal: ◯ Si ◯ No |

III.1. Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización

De conformidad con la información que se declara y con fundamento en los artículos 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1 fracción IV, 3, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, manifiesto que este registro patronal tiene la siguiente clasificación.

| Clasificación | Clave | Descripción |
|---|---|---|
| 33. División: | | |
| 34. Grupo: | | |
| 35. Fracción: | | |
| 36. Clase: | | 37. Prima SRT: |

IV. Datos de la actividad que declara de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso

| IV.1. Principales productos elaborados o servicios prestados | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| IV.2. Principales materias primas y materiales utilizados | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

IV.3. Maquinaria y equipo utilizado [excepto equipo de transporte]

| Número de unidades | Nombre | Uso | No motorizados/Motorizados no automatizados/Automatizados/Otros | Capacidad o potencia |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

IV.4. Cuenta con equipo de transporte

| | |
|---|---|
| ◯ Si Pase al punto IV.5. | ◯ No Pase al punto IV.6 y continúe. |

| IV.5. Equipo de transporte utilizado | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Número de unidades | Nombre | Uso | Combustible o energía | Capacidad o potencia |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| IV.6. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado |
|---|
| Procesos iniciales (descripción) |
| |
| |
| |
| |
| |
| Procesos Intermedios (descripción) |
| |
| |
| |
| |
| |

DI-01
DI-01

| INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES<br>SUBDIRECCIÓN GRAL. JURIDICA Y DE FISCALIZACION<br>GERENCIA DE FISCALIZACION<br>DELEGACION:_____ | AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL INFONVIT Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS | AVISO No.<br>PARA USO EXCLUSIVO INFONAVIT |
|---|---|---|

INFONAVIT

PRIMER DICTAMEN ☐ DICTAMEN SUBSECUENTE ☐ SUSTITUCION C.P.A. ☐

**I. DATOS DEL PATRON**

NOMBRE O RAZON SOCIAL:_____ R.F.C.:_____

DOMICILIO FISCAL: CALLE_____ NUMERO:_____

COLONIA:_____ CODIGO POSTAL:_____

POBLACION:_____ ENTIDAD FEDERATIVA:_____ TELEFONO:_____

GIRO:_____

NO. EXPEDIENTE INFONAVIT:_____ REGISTRO PATRONAL IMSS:_____

PERIODO A DICTAMINAR :_____ APORTACIONES PAGADAS EN EL EJERCICIO:_____

PROMEDIO DE TRABAJADORES:_____ SE ENCUENTRA DICTAMINADO PARA EFECTOS FISCALES: SI _____ NO_____

SI _____ NO_____

EL CONTADOR PUBLICO DICTAMINADOR DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS SENALADOS EN EL ARTICULO 53 DEL REGLAMENTO DE INSCRPCION, PAGO DE APORTACIONES Y ENTERO DE DESCUENTOS AL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

PATRON Y CONTADOR PUBLICO ACEPTAMOS Y NOS SOMETEMOS A REALIZAR EL DICTAMEN CONFORME A LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES, SUS REGLAMENTOS Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE.

| NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE Y FIRMA DEL CONTADOR PUBLICO | NO. REGISTRO DEL C.P.A ANTE INFONAVIT |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |

LUGAR Y FECHA:_____

**PARA USO EXCLUSIVO DEL INFONAVIT**

CONCLUSION: A C E P T A D O:_____ R E C H A Z A D O:_____

CAUSAS DEL RECHAZO:_____

_____

| EVALUADOR | FECHA | FECHA DE RECEPCION DEL AVISO | AUTORIZACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| _____ | ___/___/___ | PRORROGA VENCE _____<br>No. OFICIO _____<br>FECHA AUTORIZACION _____ | _____ | ___/___/___ |
| NOMBRE Y FIRMA | DIA / MES / AÑO | | NOMBRE Y FIRMA | DIA / MES / AÑO |

SE PRESENTA POR TRIPLICADO*

**R E V E R S O**

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO " AVISO PARA PRESENTACION DEL DICTAMEN RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS" (DI-01)**

**A. GENERALES**

1. EL AVISO DEBERÁ PRESENTARSE EN EL ÁREA DE FISCALIZACIÓN EN DELEGACIONES REGIONALES, O EN LA GERENCIA DE SERVICIOS LEGALES Y FISCALIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, SEGÚN CORRESPONDA AL DOMICILIO DEL PATRÓN DICTAMINADO.

2. SE DEBERÁ PRESENTAR UN AVISO PARA DICTAMINAR POR CADA REGISTRO PATRONAL Y POR EJERCICIO.

3. EL REQUISITADO DEL AVISO DEBERÁ HACERSE EN MAQUINA DE ESCRIBIR O BOLÍGRAFO TINTA AZUL O NEGRA EN ORIGINAL Y DOS COPIAS, CON FIRMAS AUTÓGRAFAS EN CADA UNO DE LOS FORMATOS, SIN UTILIZAR ABREVIATURAS Y SIN OMITIR NINGUNO DE LOS DATOS SOLICITADOS.

4. EL AVISO DEBERÁ SER PRESENTADO DENTRO DE LOS CUATRO MESES SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DEL EJERCICIO FISCAL INMEDIATO ANTERIOR.

5. TRATÁNDOSE DE PATRONES DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN, PODRÁN PRESENTAR AVISO POR REGISTRO PATRONAL ANEXANDO UNA RELACIÓN DE LAS OBRAS INCLUIDAS, O POR CADA UNA DE SUS OBRAS, EN ESTE CASO EL AVISO ABARCARA EL PERIODO COMPLETO DE EJECUCIÓN DE LA OBRA.

6. CUANDO EL PATRÓN SOLICITE SUSTITUCIÓN DE CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO, PRESENTARÁ EL AVISO EN LOS MISMOS TÉRMINOS QUE EL INICIAL, MARCANDO EL RECUADRO "SUSTITUCIÓN DE C.P.A.".

**B. ESPECÍFICAS.**

PARA EL LLENADO DE LOS TÍTULOS SE DEBERÁ CONSIDERAR:

INDICAR CON UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE SI SE TRATA DE PRIMER DICTAMEN, DICTAMEN SUBSECUENTE O SUSTITUCIÓN DE CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO. TRATÁNDOSE DE DICTAMEN SUBSECUENTE SE DEBERÁ INDICAR EL ÚLTIMO EJERCICIO DICTAMINADO.

I. DATOS DEL PATRÓN

- ANOTAR EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE, LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA.
- ANOTAR EL REGISTRO PATRONAL TAL COMO APARECE EN EL AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL.
- ANOTAR EL PERIODO A DICTAMINAR O DE OBRA.
- INDICAR EL IMPORTE DE LAS APORTACIONES PAGADAS EN EL PERIODO.
- EL PROMEDIO DE TRABAJADORES SERÁ EL RESULTADO DE DIVIDIR EL TOTAL DE TRABAJADORES DEL EJERCICIO A DICTAMINAR ENTRE LOS MESES APORTADOS.

**C. ANEXOS**

1 PRIMER DICTAMEN
- A) COPIA FOTOSTÁTICA DEL ACTA CONSTITUTIVA Y MODIFICACIONES A LA MISMA.
- B) COPIA FOTOSTÁTICA DEL FORMATO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL.
- C) COPIA FOTOSTÁTICA DEL PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR O PASAPORTE VIGENTE) DEL PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL.
- D) COPIA FOTOSTÁTICA DE LA CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL INSTITUTO AL CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO.

2. DICTAMEN SUBSECUENTE O SUSTITUCIÓN DE CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO.
- A) COPIA FOTOSTÁTICA DEL PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL (SI EXISTIERA MODIFICACIÓN).
- B) COPIA FOTOSTÁTICA DE LA CREDENCIAL EXPEDIDA POR EL INSTITUTO AL CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO.

**El correcto llenado de este Aviso es requisito indispensable para su debido trámite.**

- Licencia de logotipo

gob.mx

Secretaría de Economía
Dirección General de Normas

## Solicitud de autorización de uso del logotipo Hecho en México

| Homoclave del formato | * Fecha de publicación del formato en el DOF |
|---|---|
| SE-FO-04-016 | 20 \| XII \| 2018 |
| Tiempo máximo de respuesta: 5 días hábiles[1] | Uso exclusivo de SE |

| Documentos que debe ingresar con esta solicitud: | Solicitud número: |
|---|---|
| 1. Acta Constitutiva de la empresa (Copia simple)<br>2. Cédula del Registro Federal de Contribuyentes (Copia simple)<br>3. En su caso, instrumento que acredite las facultades de su representante legal (Copia simple)<br>**En caso de contar con el registro único de personas acreditas, no será necesario llenar los campos marcados con un asterisco (*)** | (Cítese para cualquier información)<br>Sello de recepción: |

## I. Datos del solicitante

| | | |
|---|---|---|
| RUPA (Opcional): | | |
| CURP* (Sólo en caso de ser persona física): | | RFC: |
| Nombre, denominación o razón social*: | | |
| Teléfono fijo*: | | Correo electrónico: |
| Código postal*: | | Calle*: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.) |
| Número exterior*: | Número interior*: | Colonia*: (Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.) |
| Localidad* (Opcional): | | Municipio o Demarcación territorial*: |
| Estado*: | | Entre qué calles* (Opcional): |
| Autorizo a la Secretaría de Economía a que se utilice el correo electrónico señalado en este formato para que se me notifique, en su caso, el requerimiento de información y/o documentación faltante así como la resolución de la solicitud de autorización. | ◯ Sí | ◯ No |

**1 Durante este lapso el solicitante podrá recibir un requerimiento sobre información o documentación faltante o errónea o bien, la autorización para el uso de logotipo "Hecho en México".**

☐ ***Leí el aviso de privacidad que se encuentra en la sección Términos y condiciones de este formato***

** De conformidad con los artículos 4° de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 46, fracción VII de la Ley General de Mejora Regulatoria, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).*

MÉXICO SE CONAMER

Contacto:
Calle Pachuca Número 189, Col. Condesa, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06140, Ciudad de México. Teléfono (55) 57 29 91 00 ext. 43207

Página 1 de 4

gob.mx

Secretaría de Economía
Dirección General de Normas

## II. Datos de los productos que ostentarán el logotipo

| Nombre del producto | Descripción del producto que ostentará el logotipo y, en su caso la forma en que los insumos o partes mexicanas se utilizan en el proceso productivo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## III. Datos del representante legal

| | | |
|---|---|---|
| RUPA (Opcional): | | Teléfono fijo*: |
| Nombre(s)*: | | Teléfono móvil (Opcional): |
| Primer apellido*: | | Correo electrónico: |
| Segundo apellido*: | | |
| Código postal*: | | Calle*: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.) |
| Número exterior*: | Número interior*: | Colonia*: (Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.) |
| Localidad* (Opcional): | | Municipio o Demarcación territorial*: |
| Estado*: | | Entre qué calles* (Opcional): |

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente solicitud y los documentos que al mismo se acompañan, son ciertos y verificables en cualquier momento por las autoridades competentes

| Lugar y fecha | Nombre del solicitante o del representante legal | Firma autógrafa del solicitante o del representante legal |
|---|---|---|

MÉXICO SE CONAMER

Contacto:
Calle Pachuca Número 189, Col. Condesa, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06140, Ciudad de México. Teléfono (55) 57 29 91 00 ext. 43207

Página 2 de 4

gob.mx

Secretaría de Economía
Dirección General de Normas

## Términos y condiciones

Aviso de Privacidad

La Secretaría de Economía (SE) a través de sus diversas Unidades Administrativas, es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales recabados a través de los trámites o servicios que usted realice por medios físicos o electrónicos, observando íntegramente para ello lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO) y demás normativa que resulte aplicable.

¿Qué datos personales se recaban y con qué finalidad?

Los datos personales que se recaben serán utilizados para las siguientes finalidades:

- Verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información que nos proporciona, para contar con un registro que permita identificar con precisión a quien solicita el trámite o servicio.
- Acreditar los requisitos necesarios para proveer los trámites o servicios que ofrece la SE.
- Realizar todos los movimientos con motivo del trámite o servicio que solicita desde su ingreso hasta su baja.
- Integrar expedientes y bases de datos necesarias para el otorgamiento y operación de los servicios que se contraten, así como las obligaciones que se deriven de los mismos.
- Mantener una base histórica con fines estadísticos.

De conformidad con el trámite o servicio que se solicita, se utilizarán de manera enunciativa más no limitativa los siguientes datos personales:

- Datos de identificación personal: nombre completo, denominación o razón social, domicilio, teléfono (fijo y móvil), correo electrónico, firma autógrafa, clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC); Clave Única de Registro de Población (CURP), Registro Único de Personas Acreditadas (RUPA), certificado de firma electrónica, estado civil, régimen matrimonial, edad, fecha de nacimiento, nacionalidad.
- Información profesional y laboral.
- Información financiera y patrimonial.

De manera adicional, los datos personales que se recaben, podrán ser utilizados en actividades complementarias necesarias para la realización de las finalidades que se señalan; el tratamiento de datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas en este Aviso de Privacidad, así como con los fines distintos que resulten compatibles o complementarios relacionados con los trámites o servicios que se proporcionan.

Si no desea que sus datos personales se utilicen para estas finalidades adicionales, al momento de su registro deberá manifestar su voluntad en sentido contrario. Esto no será motivo ni condicionante para resolver sobre el trámite o servicio que se está solicitando.

Se informa que no se solicitarán datos personales sensibles.

Fundamento para el tratamiento de los datos personales.

La Secretaría de Economía dará el trato a los datos personales que se recaben a través del sistema con fundamento en los artículos 16, 18, 21, 22, 25, 26 y 65 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Transferencia de datos personales.

Sus datos personales no serán transferidos, difundidos, ni distribuidos, salvo lo señalado en el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados o en el caso que exista consentimiento expreso de su parte por medio escrito o por un medio de autenticación similar. Sólo tendrán acceso a esta información el titular de los datos, sus representantes legales y los servidores públicos facultados para ello.

¿Dónde puedo ejercer mis derechos ARCO?
Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (Derechos ARCO), al tratamiento de sus datos personales, mediante un escrito libre dirigido a la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Economía con domicilio en Calle Pachuca Número 189, Planta baja, Col. Condesa, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06140, Ciudad de México, Teléfono 57299100, extensión 11362, correo electrónico: unidaddetransparenciase@economia.gob.mx

¿Dónde puedo consultar el Aviso de privacidad integral de datos personales de la Secretaría de Economía?
Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, y la forma en que deberá ejercer sus Derechos ARCO, puede consultar el Aviso de Privacidad Integral en la página: http://www.gob.mx/se/acciones-y-programas/del-aviso-de-privacidad-integral-de-la-secretaria-de-economia?state=published

MÉXICO SE CONAMER

Contacto:
Calle Pachuca Número 189, Col. Condesa, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06140, Ciudad de México. Teléfono (55) 57 29 91 00 ext. 43207

Página 4 de 4

- Registro de marca

gob.mx

Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial

**Solicitud de Protección de Signos Distintivos:**
Registro de Marca, Aviso Comercial o Publicación de Nombre Comercial

| Homoclave del formato | Folio |
|---|---|
| IMPI-00-001-A | |

| *Fecha de publicación del formato en el DOF | Fecha de solicitud del trámite |
|---|---|
| 18 / 11 / 20 | / / <br> DD MM AAAA |

Datos generales del(de los) solicitante(s)

| Personas físicas | Personas morales |
|---|---|
| CURP: | RFC: |
| Nombre(s): | Denominación o razón social: |
| Primer apellido: | |
| Segundo apellido: | |
| Nacionalidad: | Nacionalidad: |
| Teléfono (número, extensión): | Teléfono (número, extensión): |
| ◯ Continúa en anexo | ◯ Continúa en anexo |

| Domicilio del solicitante | |
|---|---|
| Código postal: | |
| Calle:<br>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.) | |
| Número exterior: | Número interior: |
| Colonia:<br>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.) | |
| Municipio o demarcación territorial: | |
| Entidad federativa: | |
| País: | |

| Domicilio para oír y recibir notificaciones | |
|---|---|
| Código postal: | |
| Calle:<br>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.) | |
| Número exterior: | Número interior: |
| Colonia:<br>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.) | |
| Municipio o demarcación territorial: | |
| Entidad federativa: | |
| Correo electrónico: | |

Todos los requerimientos, resoluciones y demás actos relacionados con el presente trámite, hasta su conclusión, se notificarán a través de la Gaceta de la Propiedad Industrial.

gob.mx

Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial

Datos del signo

Signo que solicita:
Marque con una X sólo una casilla

- ◯ Registro de Marca
- ◯ Publicación de Nombre Comercial
- ◯ Registro de Marca Colectiva
- ◯ Registro de Aviso Comercial
- ◯ Registro de Marca de Certificación

La Marca de Certificación se compone por una Indicación Geográfica ◯

Fecha de primer uso en México: / / (DD MM AAAA) ◯ No se ha usado

Clase: __ __

Productos o Servicios/Giro preponderante, en el caso de Nombre Comercial:

◯ Continúa en anexo

Denominación:
Sólo en caso de marcas que, además de un elemento figurativo, se integren por palabras, letras o números. En caso de tratarse de una marca conformada únicamente por palabras, letras o números previstos por el alfabeto latino internacional, en la representación del signo se han usado caracteres estándar.

◯ Continúa en anexo

Elementos no reservables
(Elementos sobre los cuales NO se solicita protección, los elementos gráficos que no forman parte de la marca deberán señalarse por líneas discontinuas o punteadas en su representación).

◯ Continúa en anexo

Transliteración:

◯ Continúa en anexo

Traducción:

◯ Continúa en anexo

Representación del signo:
Anote o adhiera el signo que desea proteger

| Ubicación del (de los) establecimiento (s) | | Prioridad reclamada |
|---|---|---|
| Código postal: | | País (oficina) de origen:<br>(Sólo en caso de Marca o Aviso Comercial presentadas en el extranjero) |
| Calle:<br>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.) | | |
| Número exterior: | Número interior: | |
| Colonia:<br>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.) | | Número: |
| Municipio o demarcación territorial: | | Fecha de presentación:<br>/ /<br>DD MM AAAA |
| Entidad federativa: | | |
| | | |
| País: | | |
| | Continúa en anexo | |

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en esta solicitud son ciertos.

Los productos o servicios que ofertaré se encuentran libres de engaño o mala fe.

En caso de actuar como mandatario cuento con facultades suficientes para llevar a cabo el presente trámite.

Así mismo, me doy por enterado del tratamiento que se les dará a los datos personales contenidos en la presente solicitud.

Nombre y firma del solicitante o de su representante

*De conformidad con los artículos 5, fracción II del Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial y 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, las formas oficiales del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA CONAMER IMPI

**Contacto:**
Arenal # 550, Pueblo Santa María Tepepan, Xochimilco, 16020, Ciudad de México.
Teléfono: 55-53-34-07-00 en la Ciudad de México y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario 800-570-59-90.
Correo electrónico: buzon@impi.gob.mx

gob.mx

## Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial

### Documentos anexos

Marque con una X la casilla que corresponda

- ◯ Comprobante de pago. Original.
- ◯ Documento que acredita la personalidad del mandatario, en su caso. Original o copia certificada.
- ◯ Número del Registro General de Poderes _____.
- ◯ Reglas de uso, sólo en caso de solicitud de Registro de Marca Colectiva, Marca de Certificación o si el signo se presenta por más de un solicitante (cotitularidad). Original o copia certificada.
- ◯ Acta constitutiva de la sociedad o asociación, en el caso de solicitud de Registro de Marca Colectiva o Marca de Certificación. En el caso de Marcas de Certificación, el acta deberá establecer, en el objeto, el carácter del certificador.
- ◯ Documentos que acrediten el uso efectivo del nombre comercial, sólo en caso de solicitud de Publicación de Nombre Comercial. Original o copia certificada.
- ◯ Hoja adicional complementaria al punto "Datos Generales de las Personas", sólo en caso de cotitularidad. Original.
- ◯ Hoja adicional complementaria al punto "Productos o servicios, en caso de Marca o Aviso Comercial/Giro comercial preponderante", en su caso. Original.
- ◯ Hoja adicional complementaria al punto "Elementos no reservables", en su caso. Original.
- ◯ Hoja adicional complementaria al punto "Datos del (de los) establecimiento (s)".
- ◯ Traducción de los documentos presentados en idioma distinto al español, en su caso. Original.
- ◯ Legalización o apostilla de los documentos anexos provenientes del extranjero, en su caso. Original.
- ◯ Otros, por ejemplo, carta consentimiento o documentos que acrediten la adquisición de un carácter distintivo derivado del uso en el comercio. Original. o copia certificada.

### Términos y condiciones

**Información sobre el tratamiento de datos personales.**

El Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial es el responsable de los datos personales que proporcione con la presente solicitud y con motivo del trámite de la misma, son recabados por la Dirección Divisional de Marcas con la finalidad de dar trámite a la solicitud; determinar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad nacional e internacional aplicable; contactar al solicitante, su representante y autorizados en relación al trámite; notificar actos y resoluciones que así lo requieran y, en su caso, publicar la solicitud y el Título respectivo, en términos de la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial y demás disposiciones aplicables, para facilitar información al público en el ejercicio de derechos. La Dirección Divisional de Marcas no realiza tratamiento de datos que requieran la autorización expresa, de tener lugar el mismo, se recabará consentimiento expreso que podrá ser revocado mediante solicitud ante la Unidad de Transparencia. El aviso de privacidad integral puede ser consultado en http://www.gob.mx/impi o en las instalaciones del Instituto. Actualizado al 17 de julio de 2018.

**Presentación y notificaciones.**

El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta de expedientes en las distintas oficinas del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, durante los días que éste considere como hábiles, será de las 9:00 a las 16:00 horas.

La solicitud y sus anexos debe presentarse en la Coordinación Departamental de Recepción y Control de Documentos de la Dirección Divisional de Marcas de este Instituto, con domicilio en Arenal # 550, Pueblo Santa María Tepepan, Xochimilco, 16020, Ciudad de México. También puede ser presentada en la ventanilla de sus Oficinas Regionales, así como en las Delegaciones o Subdelegaciones Federales de la Secretaría de Economía.

La solicitud podrá remitirse por cualquiera de los medios previstos en el artículo 5o. BIS del Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos del Instituto se notificarán a los solicitantes mediante la Gaceta de la Propiedad Industrial.

**Información del trámite.**

Trámites a los que corresponde la forma: Solicitud de registro de marca; Solicitud de registro de marca colectiva; Solicitud de registro de marca de certificación; Publicación de nombre comercial y Solicitud de registro de aviso comercial.
Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: IMPI-01-001-A; IMPI-01-002-A; IMPI-01-003; IMPI-01-004; e IMPI-2019-040-011-A

**Fundamento jurídico-administrativo.**

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial
Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
Acuerdo por el que se da a conocer la Tarifa por los servicios que presta el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.
Acuerdo que establece las reglas para la presentación de solicitudes ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.
Acuerdo por el que se establecen los plazos de respuesta a diversos trámites ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.
Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios de interpretación y aplicación de la clasificación del Arreglo de Niza relativo a la clasificación internacional de productos y servicios para el registro de las marcas, en la presentación y examen de las solicitudes de signos distintivos ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.
Acuerdo por el que se establecen Lineamientos en materia de servicios electrónicos del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

**Tiempo de respuesta.**

Plazo de primera respuesta: 4 meses. No aplica la negativa ni la positiva ficta.

**Quejas y denuncias.**

Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.
55-5624-0412 (Directo).
55-5624-0400 (Conmutador), extensiones 11231 y 11237.
Correo electrónico: quejanet@impi.gob.mx

Centro de Atención de Denuncias Ciudadanas.
En la Ciudad de México y área metropolitana: 55-2000-2000.
Del interior de la República (sin costo): 800-1128-700.
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas: www.sidec.funcionpublica.gob.mx

gob.mx

# Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial

## Instrucciones de llenado

Esta forma oficial es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción.

La solicitud debe llenarse en idioma español, por cualquier medio legible manteniendo el mismo medio de llenado de inicio a fin, sin tachaduras ni enmendaduras.

La solicitud debe ser presentada por duplicado, impresa a doble cara (anverso y reverso) en una hoja de papel blanco, tamaño oficio, conforme al número de páginas que la integran y firmada autógrafamente en ambos ejemplares.

**Folio.** Para uso exclusivo del IMPI.

**Fecha de solicitud del trámite.** Para uso exclusivo del IMPI.

**Datos generales del(de los) solicitante(s).** Anote en el recuadro correspondiente los datos completos de la(s) persona(s) física(s) o moral(es) que será(n), en su caso, titular(es) de la marca, marca colectiva, marca de certificación, aviso comercial o nombre comercial.

En el rubro **Personas físicas,** la **CURP** (Clave Única de Registro de Población) puede requisitarla únicamente si se trata de una persona física nacional.

En caso de que los solicitantes sean 2 o más personas morales, marque la opción **Continúa en anexo** y requisite la Hoja adicional complementaria "Datos Generales de las Personas", tantas veces sea necesario.

En el rubro **Personas morales,** el **RFC** (Registro Federal de Contribuyentes) puede requisitarlo únicamente si se trata de una persona moral nacional.

**Domicilio del solicitante.** Anote en el recuadro correspondiente los datos completos del domicilio del solicitante.

**Domicilio para oír y recibir notificaciones.** Este domicilio debe ubicarse dentro del territorio nacional.

Anote en el recuadro correspondiente los datos completos del domicilio para oír y recibir notificaciones, conforme a las instrucciones para el domicilio contenidas en esta forma.

**Correo electrónico.** Anote en este recuadro una dirección de correo electrónico.

Tome en cuenta que la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial establece que las notificaciones se realizarán a través de la Gaceta y éstas surtirán efectos en la fecha que ésta lo indique o, en su defecto, al día hábil siguiente de aquél en que se ponga en circulación.

**Notificación por Gaceta de la Propiedad Industrial.** La Gaceta puede consultarse en el Sistema de Información de la Gaceta de la Propiedad Industrial (SIGA), disponible en la página electrónica de este Instituto: www.gob.mx/impi

**Datos del signo.** Marque con una **X** la casilla que corresponda.

**La Marca de Certificación se compone por una Indicación Geográfica.** Si elige presentar una solicitud para Registro de Marca de Certificación, y si ésta contiene en su denominación una Indicación Geográfica, entonces marque con una **X**.

**Fecha de primer uso.** Señale la fecha a partir de la cual el signo se ha usado en forma ininterrumpida. En su caso, marque con una **X** la opción correspondiente a **No se ha usado. Una vez indicada esta fecha no podrá modificarse.**

**Clase.** Cuando la conozca, anote en el recuadro el número de la clase (1 o 2 dígitos) que corresponda a los productos o servicios para los que solicita el registro. En caso de duda puede consultar la Clasificación de Productos y Servicios para el registro de las Marcas (Clasificación de Niza) vigente, disponible en la página electrónica de este Instituto: www.gob.mx/impi

**Productos o Servicios/Giro preponderante, en el caso de Nombre Comercial.** Proporcione la información necesaria, conforme al tipo de signo que está solicitando. En caso de que el espacio en la forma le resulte insuficiente, marque la opción **Continúa en anexo** y presente en una hoja separada el resto de la información en escrito libre.

- Si se trata de una solicitud de Registro de Marca, Registro de Marca de Certificación o Registro de Marca Colectiva, indique el(los) producto(s) o servicio(s) que desea proteger.

- Si se trata de una solicitud de Registro de Aviso Comercial, indique el(los) producto(s) o servicio(s) que quiere anunciar.

• Si se trata de una solicitud de Publicación de Nombre Comercial, indique el giro preponderante del establecimiento. Recuerde que, para acreditar el uso efectivo del nombre comercial, deberá anexar los documentos para tal fin.

**Denominación.** En su caso, indique la denominación que desea proteger, ésta debe corresponder con la que aparece en el recuadro **Representación del signo.**

**Representación del signo.** Anote o adhiera en el recuadro, el signo conforme al tipo solicitado. Tome en cuenta que, por el sólo hecho de presentar la solicitud de registro, se entenderá que se reserva el uso exclusivo del signo, tal y como aparezca en esta solicitud.

• Si se trata de una solicitud de Registro de Marca, Registro de Marca de Certificación o Registro de Marca Colectiva, que sea susceptible de representarse gráficamente, adhiera la etiqueta con medidas no mayores de 10 cm x 10 cm, ni menores de 4 cm x 4 cm. En caso de que contenga alguna denominación, ésta deberá coincidir con la indicada en el rubro **Denominación.**

**Elementos no reservables.** Indique sólo las palabras o figuras que aparezcan en la representación del signo solicitado y que no son de uso exclusivo, por ejemplo: Hecho en México, Talla, Ingredientes, Peso, Registro de Salud, etc. En caso de que el espacio en la forma le resulte insuficiente, marque la opción Continúa en anexo y presente en una hoja separada el resto de la información en escrito libre.

Los elementos gráficos que no forman parte de la marca deberán señalarse por líneas discontinuas o punteadas en su representación.

**Transliteración.** En caso de que el espacio en la forma le resulte insuficiente, marque la opción **Continúa en anexo** y presente en una hoja separada el resto de la información en escrito libre.

**Traducción.** Indique, en su caso, el significado en español del signo propuesto a registro. En caso de que el espacio en la forma le resulte insuficiente, marque la opción **Continúa en anexo** y presente en una hoja separada el resto de la información en escrito libre.

**Ubicación del establecimiento.** Requisite únicamente en caso de haber señalado fecha de primer uso o si se trata de una solicitud de Publicación de Nombre Comercial. Indique el domicilio del establecimiento o negocio relacionado con el signo solicitado.

**Prioridad reclamada.** En caso de reclamar la prioridad derivada de una solicitud de Registro de Marca, Registro de Marca de Certificación o de Registro de Aviso Comercial, presentada previamente en el extranjero, indique los siguientes datos: País u oficina de origen, Número de expediente o registro y Fecha de presentación. Al momento de realizar el pago de la tarifa, **no olvide agregar** el concepto correspondiente al estudio y reconocimiento de cada derecho de prioridad que reclame, en relación con la solicitud.

**Nombre y firma del solicitante o su mandatario.** Anote el nombre completo de la persona que firma la solicitud. En caso de que se trate de una **persona física,** puede firmar el solicitante o su representante legal.

En caso de que se trate de una **persona moral,** indique el nombre de la persona física que está actuando en su representación y firme la solicitud.

Si el poder debe ejercerse de forma conjunta por varios mandatarios, indique los nombres de todos ellos e incluya su firma.

**Contacto:**
Arenal # 550, Pueblo Santa María Tepepan, Xochimilco, 16020, Ciudad de México.
Teléfono: 55-53-34-07-00 en la Ciudad de México y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario 800-570-59-90.
Correo electrónico: buzon@impi.gob.mx



- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes

1 ACUSE DE RECIBO POR CERTIFICACIÓN O RELOJ FRANQUEADOR
(PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD)

SAT
Servicio de Administración Tributaria

ANVERSO

R1
I-2005

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

ANTES DE INICIAR EL LLENADO DE ESTA FORMA OFICIAL, LEA LAS INSTRUCCIONES

2 **CURP:** CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (Sólo Personas Físicas)

3 ANOTE LA LETRA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE SOLICITUD QUE PRESENTA: N= NORMAL C= COMPLEMENTARIA

3.1 CUANDO SE TRATE DE SOLICITUD COMPLEMENTARIA, INDICAR EL NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO POR LA AUTORIDAD A LA SOLICITUD ANTERIOR:

**4 DATOS DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE**

**4.1 SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS (Ver instrucciones)**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

**4.2 SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES (Ver instrucciones)**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

**4.3 TRATÁNDOSE DE CONTRIBUYENTES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN MÉXICO**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL ASIGNADO EN EL PAÍS EN QUE RESIDAN

PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL

**4.4 DATOS POR FIDEICOMISO**

SI SE TRATA DE LA INSCRIPCIÓN DE UN FIDEICOMISO, INDIQUE:

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA FIDUCIARIA

RFC DE LA FIDUCIARIA

NÚMERO DE FIDEICOMISO

**4.5 DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE O DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO**

CALLE

NÚMERO Y/O LETRA EXTERIOR

NÚMERO Y/O LETRA INTERIOR

ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA

LOCALIDAD (en su caso)

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

ENTIDAD FEDERATIVA

CORREO ELECTRÓNICO

5 DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O BIEN, DEL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE A ESTA FECHA EL MANDATO CON EL QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO

**SE PRESENTA POR DUPLICADO**

## INSTRUCCIONES

### DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD

**PERSONAS FÍSICAS QUE NO CUENTAN CON CURP:**

- Acta de nacimiento en copia certificada o en fotocopia certificada por funcionario público competente o fedatario público y fotocopia simple. (Copia y fotocopia certificada para cotejo).
- Tratándose de mexicanos por naturalización, copia y fotocopia certificada u original y fotocopia simple de carta de naturalización expedida por la autoridad competente debidamente certificada o legalizada, según corresponda. (Copia certificada u original para cotejo).

**PERSONAS FÍSICAS QUE YA CUENTAN CON CURP:**

- Fotocopia simple de la constancia de la Clave Única de Registro de Población o, en su caso, original y fotocopia simple de cualquier identificación oficial vigente que contenga impresa la CURP, con fotografía y firma, expedida por el gobierno federal, estatal, municipal o su similar en el Distrito Federal. (Original para cotejo).

**PERSONAS FÍSICAS EXTRANJERAS:**

- Tratándose de extranjeros, original y fotocopia simple del documento migratorio vigente que corresponda, con la debida autorización para realizar los actos o actividades que manifiesten en su aviso emitido por autoridad competente, prórroga o refrendo migratorio. (Original para cotejo).
- Tratándose de residentes en el extranjero, original y fotocopia simple del documento con que acrediten su número de identificación fiscal del país en que residan debidamente certificado, legalizado o apostillado según corresponda por autoridad competente, cuando tengan obligación de contar con éste en dicho país.

**PERSONAS MORALES:**

**Sociedades Mercantiles:**

- Copia certificada y fotocopia simple del documento constitutivo debidamente protocolizado. (Copia certificada para cotejo).

**Personas Distintas a Sociedades Mercantiles:**

- Original o copia certificada y fotocopia simple del documento constitutivo de la agrupación o, en su caso, fotocopia simple del Diario Oficial de la Federación, periódico o gaceta oficial donde se publicó el decreto. (Original o copia certificada para cotejo).

**Asociaciones en Participación:**

- Original y fotocopia simple del contrato de la asociación en participación, con firma autógrafa del asociante y asociados o sus representantes legales. (Original para cotejo).

**PERSONAS MORALES EXTRANJERAS:**

- Acta o documento constitutivo debidamente apostillado o certificado según proceda, y fotocopia simple del mismo. Cuando el acta constitutiva conste en idioma distinto al español deberá presentarse una traducción autorizada y fotocopia simple de ésta. (Original para cotejo).
- En su caso, original y fotocopia simple del documento con que acrediten su número de identificación fiscal del país en que residan debidamente certificado, legalizado o apostillado según corresponda por autoridad competente, cuando tengan obligación de contar con éste en dicho país.

**FIDEICOMISOS:**

- Original y fotocopia simple del contrato de fideicomiso, con firma autógrafa del fideicomitente, fideicomisario o sus representantes legales y del representante legal de la institución fiduciaria. (Original para cotejo).

**SINDICATOS:**

- Original y fotocopia simple del estatuto de la agrupación y de la resolución de registro emitida por la autoridad laboral competente. (Original para cotejo).

**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (Federal, Estatal, Municipal o su similar en el Distrito Federal ):**

- Fotocopia simple del Diario Oficial de la Federación, periódico o gaceta oficial donde se publicó el decreto o acuerdo por el cual se crean dichas entidades.

**DEMÁS FIGURAS REGULADAS POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE:**

- Original y fotocopia simple del documento constitutivo que corresponda, según lo establezca la ley de la materia. (Original para cotejo).

**DOMICILIO:**

**Los sujetos antes señalados, también deberán presentar original y fotocopia simple del comprobante del domicilio fiscal manifestado que contenga impresos los datos solicitados en el apartado 4.5, de esta forma oficial. (Original para cotejo). Siendo cualquiera de los siguientes:**

- Estado de cuenta a nombre del contribuyente, proporcionado por alguna de las instituciones que componen el sistema financiero, con una antigüedad máxima de dos meses.
- Recibos de pago: último pago del impuesto predial; en el caso de pagos parciales el recibo no deberá tener una antigüedad mayor a cuatro meses y tratándose de pago anual éste deberá corresponder al ejercicio en curso; último pago de los servicios de luz, teléfono domiciliario o de agua, siempre y cuando dicho recibo no tenga una antigüedad mayor a cuatro meses. (Estos comprobantes pueden estar a nombre del contribuyente o de un tercero).
- Última liquidación del Instituto Mexicano del Seguro Social a nombre del contribuyente.
- Contratos de: arrendamiento acompañado del último recibo de pago de renta vigente que reúna los requisitos fiscales, cuando se trate de subarrendamiento, se deberá anexar tanto el contrato de arrendamiento como el de subarrendamiento, con sus respectivos recibos que reúnan los requisitos fiscales; apertura de cuenta bancaria que no tenga una antigüedad mayor a dos meses; servicio de luz, teléfono domiciliario o agua que no tenga una antigüedad mayor a dos meses (estos documentos pueden estar a nombre del contribuyente o de un tercero); o en su caso, contrato de fideicomiso debidamente protocolizado.
- Carta de radicación o residencia a nombre del contribuyente expedida por los Gobiernos Estatal, Municipal o sus similares en el Distrito Federal, conforme a su ámbito territorial que no tenga una antigüedad mayor a cuatro meses.
- Comprobante de alineación y número oficial emitido por el Gobierno Estatal, Municipal o su similar en el Distrito Federal que deberá contener el domicilio del contribuyente y que no tenga una antigüedad mayor a cuatro meses.

**Si desea obtener la Cédula de Identificación Fiscal (CIF) al día hábil siguiente a su tramitación en la Administración Local de Asistencia al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal, además de cumplir con los requisitos para la inscripción de Personas Físicas, deberá presentar como comprobante de domicilio alguno de los siguientes documentos en original y fotocopia simple para su cotejo:**

- Estado de cuenta a nombre del contribuyente, proporcionado por alguna de las instituciones que componen el sistema financiero, con una antigüedad máxima de dos meses; el domicilio deberá coincidir con el manifestado en la forma oficial R-1.
- Último pago del impuesto predial; en el caso de pagos parciales el recibo no debe tener una antigüedad mayor a cuatro meses, tratándose de pago anual el recibo debe ser del ejercicio en curso, en cualquiera de estos casos el domicilio consignado en el recibo deberá coincidir con el manifestado en la forma oficial R-1, y con el asentado en la identificación oficial. (Este comprobante puede estar a nombre del contribuyente o de un tercero).
- El último comprobante de pago de servicios de agua, luz, teléfono domiciliario siempre y cuando no tenga una antigüedad mayor de cuatro meses y que coincida con el domicilio manifestado en la forma oficial R1, y con el asentado en la identificación oficial. (Este comprobante puede estar a nombre del contribuyente o de un tercero).
- Contrato de arrendamiento, acompañado del último recibo de pago de renta vigente que reúna los requisitos fiscales, que coincida con el domicilio manifestado en la forma oficial R-1 y con el asentado en la identificación oficial, cuando se trate de subarrendamiento, se deberá anexar tanto el contrato de arrendamiento como el de subarrendamiento, con sus respectivos recibos. (Estos documentos pueden estar a nombre del contribuyente o de un tercero).
- Cuando se presente comprobante de domicilio distinto a los antes señalados, la entrega de la Cédula de Identificación Fiscal se llevará a cabo en la Administración Local de Asistencia al Contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal, a los 15 días hábiles siguientes a su tramitación bajo el procedimiento administrativo que al efecto determine el SAT.
- Cuando el trámite se realice por la modalidad de atención personalizada, no será necesario presentar la forma oficial R-1 y en su caso el (los) anexo(s) correspondiente(s), y la entrega de la Cédula de Identificación Fiscal será de manera inmediata, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para la inscripción de personas físicas y para la entrega de la CIF al día hábil siguiente.

**IDENTIFICACIÓN:**

- Además de lo anterior, la persona física o el representante legal de la persona de que se trate, deberá acompañar original y fotocopia simple de cualquier identificación oficial vigente con fotografía y firma, expedida por el Gobierno Federal, Estatal o Municipal o su similar en el Distrito Federal. Tratándose de extranjeros, original y fotocopia simple del documento migratorio vigente correspondiente emitido por autoridad competente, en su caso, prórroga o refrendo migratorio. (Original para cotejo).

**ACREDITAMIENTO DE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

- Copia certificada y fotocopia simple del poder notarial en el que se acredite la personalidad del representante legal o carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas ante las autoridades fiscales, notario o fedatario público. (Copia certificada para cotejo).
- Tratándose de residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, deberán acompañar original y fotocopia simple del documento notarial con el que haya sido designado el representante legal para efectos fiscales. (Original para cotejo).
- Tratándose de los padres o tutores que ejerzan la patria potestad o tutela de menores de edad y actúen como representantes de los mismos, para acreditar la paternidad o tutela, presentarán copia certificada y fotocopia simple, para efectos de su cotejo, del acta de nacimiento del menor expedida por el Registro Civil, así como escrito libre en el que se manifieste la conformidad de los cónyuges o padres para que uno de ellos actúe como representante del menor, o en su caso, original y fotocopia simple, para efectos de su cotejo, de la resolución judicial o documento emitido por fedatario público en el que conste el otorgamiento de la patria potestad o la tutela, así como original y fotocopia simple para efectos de su cotejo dé la identificación oficial (cualquiera de las indicadas en el apartado "IDENTIFICACIÓN" en las instrucciones de esta forma oficial) de los padres o del tutor que funja como representante.

**PERSONAS FÍSICAS SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA**

- Tratándose de personas físicas sin actividad económica que opten por inscribirse al RFC, únicamente deberán llenar los rubros 3, 3.1 (en su caso), 4.1, 4.5, 5, 6 (en su caso), 7.1 y 8.5. En este supuesto, los datos que manifiesten las personas físicas en esta solicitud no tendrán efectos fiscales, en tanto no perciban ingresos gravables o se ubiquen en alguno de los supuestos del artículo 27 del Código Fiscal de la Federación.
- El ejercicio de esta opción no lo libera de responsabilidad en caso de incurrir en las omisiones, infracciones o delitos previstos en las disposiciones fiscales.
- Acompañará a esta solicitud la documentación señalada para personas físicas en el recuadro anterior de esta página, excepto el comprobante de domicilio. Cuando la identificación oficial ya cuente con Clave Única de Registro de Población, estarán relevados de presentar cualquier otro requisito, salvo el de acreditamiento de la personalidad del representante legal, cuando sea el caso.
- En el rubro 4.5 deberán señalar su domicilio civil.

3

ANVERSO R1

I-2005

**6 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Ver instrucciones)**

(Tratándose de inscripciones en el registro de representantes legales, deberá acompañar el Anexo 10, e indicarlo en el rubro 12 de esta página) ( 1 )

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

**7 DATOS GENERALES (Ver instrucciones)**

7.1 FECHA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA FÍSICA O FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA CONSTITUTIVA O DOCUMENTO CONSTITUTIVO O DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL DOCUMENTO QUE DEBE ACOMPAÑAR — AÑO / MES / DÍA

7.2 FECHA DE INICIO DE OPERACIONES ( 2 ) — AÑO / MES / DÍA

**8 ACTIVIDAD PREPONDERANTE**

8.1 INDIQUE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR

8.2 INDIQUE EL NÚMERO DEL SECTOR AL QUE CORRESPONDE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE A DESARROLLAR: (Ver instrucciones)

**MARQUE CON "X" SI:** PRODUCE BIENES ☐ VENDE BIENES ☐ PRESTA SERVICIOS ☐ ARRIENDA BIENES ☐

8.3 REALIZARÁ ACTIVIDADES CON EL PÚBLICO EN GENERAL ☐

8.4 CONTARÁ CON MÁQUINA REGISTRADORA DE COMPROBACIÓN FISCAL ☐

8.5 PERSONA FÍSICA SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA (Ver instrucciones) ☐

**9 OTROS**

9.1 SI SE REGISTRA EN EL RFC COMO SOCIO, ACCIONISTA, ASOCIANTE O ASOCIADO DE PERSONA MORAL INDIQUE SI ES: (Ver instrucciones)

☐ SOCIO O ACCIONISTA ☐ ASOCIANTE ☐ ASOCIADO

EN CASO DE ESTAR INSCRITA, INDIQUE EL RFC DE LA PERSONA MORAL (De ser necesario, acompañar listado)

9.2 **MARQUE CON "X" SI:**

☐ ES EMPRESA EXPORTADORA DE SERVICIOS DE HOTELERÍA ☐ ES EMPRESA EXPORTADORA DE SERVICIOS DE CONVENCIONES Y EXPOSICIONES

**10 TRATÁNDOSE DE FUSIÓN Y ESCISIÓN DE SOCIEDADES**

**MARQUE CON "X" SI DERIVA DE:**

FUSIÓN ☐ INDICAR RFC DE LAS SOCIEDADES FUSIONADAS (De ser necesario acompañar listado).

ESCISIÓN ☐ EN ESCISIÓN DE SOCIEDADES, INDICAR EL RFC DE LA SOCIEDAD ESCINDENTE

**11 APERTURA DE ESTABLECIMIENTO (Sólo si el domicilio es distinto al señalado en el rubro 4.5)**

CALLE

NÚMERO Y/O LETRA EXTERIOR | NÚMERO Y/O LETRA INTERIOR | ENTRE LAS CALLES DE

Y DE

COLONIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO

LOCALIDAD (en su caso)

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA | CORREO ELECTRÓNICO

**12** **ANEXOS**

**MARQUE CON "X" LOS ANEXOS QUE ACOMPAÑA:**

- ( ) **ANEXO 1** Personas Morales del Régimen General y del Régimen de las Personas Morales con Fines no Lucrativos.
- ( ) **ANEXO 2** Personas Morales del Régimen Simplificado y sus Integrantes Personas Morales.
- ( ) **ANEXO 3** Personas Físicas con Ingresos por Salarios, Arrendamiento, Enajenación y Adquisición de Bienes, Premios, Intereses y Préstamos Recibidos.
- ( ) **ANEXO 4** Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales.
- ( ) **ANEXO 5** Personas Físicas con Actividades Empresariales del Régimen Intermedio.
- ( ) **ANEXO 6** Personas Físicas con Actividades Empresariales del Régimen de Pequeños Contribuyentes.
- ( ) **ANEXO 7** Personas Físicas con Otros Ingresos.
- ( ) **ANEXO 8** Personas Morales y Físicas, IEPS, ISAN, ISTUV (Tenencia) y Derechos Sobre Concesión y/o Asignación Minera.
- ( ) **ANEXO 9** Residentes en el Extranjero sin Establecimiento Permanente en México.
- ( ) **ANEXO 10** Registro de Representantes Legales.

( 1 ) Esta aclaración quedará sin efectos en tanto no se publique el Anexo 10 en el Diario Oficial de la Federación.
( 2 ) Las personas morales constituidas en México que sean residentes en el país, considerarán como fecha de inicio de operaciones la misma fecha que la de constitución.

**4** REVERSO **R1** I-2005

## INSTRUCCIONES (continuación)

1. Esta solicitud es únicamente de inscripción al RFC. En caso de cambio de situación fiscal, deberá utilizar la forma oficial R-2. Tratándose de solicitud de servicios, deberá realizar la transferencia electrónica de fondos vía Internet (DPA's) a través de las instituciones de crédito autorizadas para ello, o en su caso, presentar la forma oficial 5.
2. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos para ello establecidos. En caso de llenado a mano, se deberá utilizar letra de molde, empleando mayúsculas, a tinta negra o azul.
3. Esta solicitud se deberá presentar ante la Administración Local de Asistencia al Contribuyente que corresponda al domicilio fiscal del contribuyente.
4. La solicitud de inscripción se tendrá por no presentada en el caso de que no esté debidamente llenada, no se acompañe la documentación correspondiente o por la ausencia de la firma del contribuyente o firma y datos del representante legal.
5. Los residentes en el extranjero sin establecimiento permanente en México, cuando no tengan representante legal en territorio nacional, presentarán esta solicitud junto con el anexo 9 (excepto en los casos en que sólo se inscriban como socios o accionistas, o bien como asociados de asociación en participación) ante el consulado mexicano más próximo al lugar de su residencia. En caso contrario, deberá presentarse de la misma forma ante la Administración Central de Recaudación de Grandes Contribuyentes.

**RUBRO 2 CURP: CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN**
- Las personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en este campo.

**RUBRO 3**
- Si la solicitud se presenta por primera vez, se señalará con **"N"** el campo correspondiente (NORMAL).
- Cuando se presente la solicitud para completar o sustituir los datos de una solicitud anterior, se señalará con **"C"** el campo correspondiente (COMPLEMENTARIA). En este caso, el contribuyente deberá proporcionar nuevamente la información solicitada en esta forma oficial R-1, además de efectuar el cambio motivo de la presentación de la solicitud de inscripción complementaria.

**Apartado 3.1**
- Tratándose de COMPLEMENTARIA, se indicará el número de FOLIO asignado por la autoridad en la solicitud anterior, ubicado en el cuadro correspondiente a la certificación o sello del reloj franqueador.

**RUBRO 4 DATOS DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE**
**Apartado 4.1 SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS FÍSICAS**
- Las personas físicas deberán anotar su nombre completo como aparece en el acta de nacimiento expedida por el Registro Civil.
- Tratándose de personas físicas de nacionalidad extranjera residentes en México, así como de nacionalidad mexicana por naturalización, deberán anotar su nombre completo como aparece en el documento migratorio o en la carta de naturalización, según corresponda.
- Tratándose de personas físicas residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, deberán anotar su nombre completo como aparece en el pasaporte vigente, anotando en "apellido paterno" el primero y en "apellido materno", los siguientes, en su caso. Cuando sólo se tenga un apellido, éste se deberá anotar en el renglón correspondiente al "apellido paterno".

**Apartado 4.2 SÓLO TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES**
- Las personas morales residentes en México, así como las personas morales residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, anotarán la denominación o razón social como aparece en el documento correspondiente que deben acompañar a esta solicitud, de conformidad con las instrucciones de esta forma oficial, en el apartado "DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD", rubro "PERSONAS MORALES".
- La asociación en participación se identificará con una denominación o razón social, seguida de las siglas A. en P. o en su defecto, con el nombre del asociante, seguido de las siglas antes citadas, y en este último caso, también se deberá incluir el número consecutivo de contrato de asociación en participación.
- En caso de fideicomisos, únicamente se deberá anotar el nombre del fideicomiso, utilizando una forma oficial R-1 para cada fideicomiso.

**Apartado 4.3 TRATÁNDOSE DE CONTRIBUYENTES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO SIN ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN MÉXICO**
- Además de anotar en los apartados anteriores los datos de la persona física o moral que se inscribe, según se trate, anotarán en este apartado el número de identificación fiscal asignado en el país en el que residan, salvo que de conformidad con la legislación de éste, no estén obligados a contar con dicho número, asimismo, indicarán su país de residencia fiscal.

**Apartado 4.4 DATOS POR FIDEICOMISO**
- Deberá anotar la denominación o razón social de la fiduciaria, el RFC de la misma y el número de fideicomiso.

**Apartado 4.5 DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE QUE SE INSCRIBE O DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA RESIDENTE EN EL EXTRANJERO**
**a) Personas físicas:**
- Actividades empresariales, el local en el que se encuentre el principal asiento de sus negocios.
- Servicios personales independientes, el local que utilicen como establecimiento permanente para el desempeño de sus actividades.
- En los demás casos, el lugar en el que tengan el asiento principal de sus actividades.

**b) Personas morales:**
- Tratándose de residentes en el país, el local en el que se encuentre la administración principal del negocio.
- Si se trata de establecimientos de personas morales residentes en el extranjero, se anotará el domicilio del establecimiento en México. En el caso de varios establecimientos, el local en el que se encuentre la administración principal del negocio en el país o, en su defecto, el que designen.

**RUBRO 5 FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL CONTRIBUYENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL**
- La solicitud deberá ser firmada por el contribuyente o, en su caso, por su representante legal. En el caso de que no sepan o no puedan firmar, imprimirán su huella digital.

**RUBRO 6 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**
**Se anotarán los datos del Representante Legal en los siguientes casos:**
- Tratándose de personas físicas, se proporcionarán los datos solicitados en este rubro sólo cuando tengan representante legal y éste actúe por cuenta del contribuyente.
- Tratándose de personas morales, en todos los casos se anotarán los datos de su representante legal. En el caso de contratos de Asociación en Participación, si el asociante es persona física se anotarán los datos de ésta. Si el asociante es persona moral, se deberán anotar los datos del representante legal de dicha persona moral.
- Los residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, anotarán los datos de su representante legal residente en México, que para efectos fiscales designaron.
- Los sujetos antes mencionados se identificarán y, en su caso, acreditarán su personalidad con los documentos que acompañen a esta solicitud, de conformidad con las instrucciones de este formato, en el apartado "DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD" rubro "ACREDITAMIENTO DE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL".

**RUBRO 7 DATOS GENERALES**
**Apartado 7.1 FECHA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA FÍSICA O FECHA DE FIRMA DE LA ESCRITURA CONSTITUTIVA O DOCUMENTO CONSTITUTIVO O DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL DOCUMENTO QUE DEBE ACOMPAÑAR.**
- Las personas físicas residentes en México y las residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, anotarán la fecha de nacimiento que conste en el documento correspondiente de conformidad con las instrucciones de este formato, en el apartado "DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD", rubro "PERSONAS FÍSICAS".
- Las personas morales residentes en México y las residentes en el extranjero con o sin establecimiento permanente en México, anotarán la fecha en la que se firmó el documento que deben acompañar a esta solicitud de conformidad con las instrucciones de este formato, en el apartado "DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD", rubro "PERSONAS MORALES".
- En ambos casos, utilizarán cuatro números arábigos para el año, dos para el mes y dos para el día.
  Ejemplo:

| | AÑO | MES | DÍA | | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de nacimiento: 1º de junio de 1972 | 1972 | 06 | 01 | Fecha de firma del documento: 20 de febrero de 2005 | 2005 | 02 | 20 |

**RUBRO 8 ACTIVIDAD PREPONDERANTE**

**Apartado 8.1**

- Se considera actividad preponderante aquella en la que el contribuyente obtenga o estime obtener mayores ingresos.
- Tratándose de los socios o accionistas deberán indicar la actividad y sector correspondiente a la empresa constituida, y los asalariados anotarán la actividad y sector correspondiente a la persona que le presten sus servicios. (Patrón).

**Apartado 8.2**

- De acuerdo con la actividad preponderante a desarrollar, señalada en el apartado 8.1, se deberá anotar el número del sector al que corresponda dicha actividad, conforme al siguiente listado:

| | | |
|---|---|---|
| **1** Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca. | **4** Electricidad y distribución de gas natural. | **7** Transporte, comisionistas y agencias de viajes. |
| **2** Minería y extracción del petróleo. | **5** Construcción y servicios relacionados con la misma. | **8** Servicios financieros, inmobiliarios y alquiler de bienes muebles e inmuebles. |
| **3** Industria manufacturera. | **6** Comercio, restaurantes y hoteles. | **9** Servicios comunales, sociales y personales. |

**Apartado 8.4**

- Los contribuyentes personas físicas del régimen intermedio de las actividades empresariales, cuyos ingresos en el ejercicio rebasen de 1,750,000 pesos, estarán obligados a tener máquinas registradoras, equipos o sistemas electrónicos de comprobación fiscal.

**RUBRO 9 OTROS**

- Si además de las obligaciones fiscales señaladas en el (los) anexo(s) que en su caso acompañe a esta forma oficial, manifiesta al RFC que se inscribe como socio, accionista, asociante o asociado de una persona moral, deberá marcar el campo respectivo, debiendo anotar también la clave de registro solicitada, (sólo si la persona moral ya esté inscrita). En caso de ser socio o accionista, asociante o asociado, de más de una persona moral, deberá acompañar además del(los) anexo(s) y documento(s) respectivo(s), un escrito libre con el listado que contenga las claves del RFC de cada una de estas personas morales (sólo de las personas morales ya inscritas).

**RUBRO 10 TRATÁNDOSE DE FUSIÓN Y ESCISIÓN DE SOCIEDADES**

- En caso de fusión de sociedades, la sociedad que se inscribe deberá indicar el RFC de las sociedades que desaparecen con motivo de la fusión. Si las sociedades que desaparecen son más de tres, deberá acompañar además del(los) anexo(s) y documento(s) respectivo(s), un escrito libre con el listado que contenga las claves del RFC de cada una de las sociedades que desaparecen.
- Si se trata de la inscripción de la sociedad escindida se deberá indicar el RFC de la sociedad que desaparece con motivo de la escisión.

**RUBRO 12 ANEXOS**

- Deberá acompañar a esta solicitud el (los) anexo(s) que corresponda(n) de acuerdo con el régimen fiscal en el que tributará, debidamente llenado(s), y marcará con "X" en este rubro el (los) campo(s) correspondiente(s) al (a los) anexo(s) que acompañe.

- Para cualquier aclaración en el llenado de esta solicitud, puede obtener información de Internet en las siguientes direcciones: www.shcp.gob.mx, www.sat.gob.mx o hacer contacto mediante la dirección de correo electrónico: asistsat@sat.gob.mx o comunicarse al Servicio de Atención Telefónica Personal en el Distrito Federal y área conurbada: 52 27 02 97, en Monterrey, N. L. y área conurbada: 83 18 04 56, en Guadalajara, Jal. y área conurbada: 36 48 02 09, del resto del país, sin costo: 01 800 904 5000 o bien al Servicio de Atención Telefónica Automática en el Distrito Federal y área conurbada: 91 57 67 40, en Monterrey, N. L. y área conurbada: 82 21 66 60, en Guadalajara, Jal. y área conurbada: 37 70 71 40, en Puebla, Pue. y área conurbada: 22 46 45 14, del resto del país, sin costo: 01 800 SAT 2000 (01 800 728 2000); denuncias sobre posibles actos de corrupción 01 800 335 4867 o bien a la dirección de correo electrónico: denuncias@sat.gob.mx o, en su caso, acudir a los Módulos de las Administraciones Locales de Asistencia al Contribuyente.

- Certificado de higiene y salubridad

## COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

### AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO Y DE MODIFICACIÓN

SALUD

NO. R.U.P.A.

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA

**1.- SELECCIONE EL TIPO DE TRÁMITE Y LA MODALIDAD:**

AVISO DE FUNCIONAMIENTO ☐ AVISO DE RESPONSABLE ☐ AVISO DE MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ☐ AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DE RESPONSABLE ☐

**AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS** ☐

**AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE INSUMOS PARA LA SALUD** ☐

- ◯ FARMACIAS, BOTICAS Y DROGUERÍAS (SIN VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NI PRODUCTOS BIOLÓGICOS)
- ◯ FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
- ◯ ALMACÉN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
- ◯ FÁBRICA DE REMEDIOS HERBOLARIOS
- ◯ ALMACÉN DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O DE REMEDIOS HERBOLARIOS

**AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD** ☐

- ◯ ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZAN ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS
- ◯ COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEOJOS Y ACCESORIOS
- ◯ LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS
- ◯ SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL
- ◯ CONSULTORIOS
- ◯ CLÍNICAS DENTALES
- ◯ AMBULANCIAS (SI MARCA ESTA OPCIÓN FAVOR DE REQUISITA EL RECUADRO No. 4)

**AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMBIENTAL** ☐

- ◯ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR DE PLAGUICIDAS
- ◯ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR SUSTANCIAS TÓXICAS DE USO INDUSTRIAL
- ◯ ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN O COMERCIALIZAN AL POR MAYOR NUTRIENTES VEGETALES

| CLAVE (S.C.I.A.N.) | DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N. |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**2.- DATOS DEL PROPIETARIO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL) | | R.F.C. | |
| | | C.U.R.P. (DATO OPCIONAL) | |
| CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR | COLONIA | DELEGACIÓN O MUNICIPIO | |
| LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | ENTIDAD FEDERATIVA | |
| ENTRE CALLE | Y CALLE | TELÉFONO | FAX |

## 3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | | | RFC |
| CALLE, NUMERO EXTERIOR Y NUMERO O LETRA INTERIOR | COLONIA | | DELEGACIÓN O MUNICIPIO |
| LOCALIDAD | CODIGO POSTAL | ENTIDAD FEDERATIVA | |
| ENTRE CALLE | Y CALLE | TELÉFONO | FAX |

| HORARIO: | D | L | M | M | J | V | S | DE | A | FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | D | L | M | M | J | V | S | DE | A | | | | |

| REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE | C.U.R.P. (DATO OPCIONAL) | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

| PERSONA AUTORIZADA NOMBRE | C.U.R.P. (DATO OPCIONAL) | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO PARA CADA TRAMITE Y PRESENTELO POR DUPLICADO**

## 4.- SOLO PARA AMBULANCIAS

| CARACTERÍSTICAS | AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS | AMBULANCIA DE URGENCIAS | AMBULANCIA DE TRASLADOS |
|---|---|---|---|
| MARCA | | | |
| MODELO | | | |
| No. DE PLACAS | | | |
| No. DE MOTOR | | | |

## 5.- DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO

**EXCEPTO PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS**

ALTA ☐ MODIFICACIÓN ☐ BAJA ☐

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | | | R.F.C. |
| C.U.R.P. (DATO OPCIONAL) | CORREO ELECTRÓNICO | HORARIO: | D L M M J V S DE A |

| | | |
|---|---|---|
| | | D L M M J V S DE A |
| CON TÍTULO PROFESIONAL DE: | TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: | No. DE CÉDULA PROFESIONAL |
| ESPECIALIDAD DE: | TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR: | No. DE CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD |
| FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO | | |
| EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL RESPONSABLE ANTERIOR Y EL R.F.C. | | |
| NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR | | R.F.C. |

## 6.-DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO NUEVO O A MODIFICAR

APLICA PARA ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, INSUMOS PARA LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL

| | | PRODUCTO O SERVICIO NUEVO ◯ ó A MODIFICAR ◯ | PRODUCTO O SERVICIO NUEVO ◯ ó YA MODIFICADO ◯ |
|---|---|---|---|
| 1) | ANOTE LA CATEGORÍA DEL PRODUCTO O SERVICIO DE CONFORME A LA TABLA "A" | CATEGORÍA | CATEGORÍA |
| | | GRUPO | GRUPO |
| | | SUBGRUPO | SUBGRUPO |
| 2) | DENOMINACIÓN GENÉRICA Y ESPECÍFICA DEL PRODUCTO O SERVICIO | | |
| 3) | MARCA COMERCIAL | | |
| 4) | SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL R.F.C. Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA | R.F.C. | R.F.C. |
| | | RAZÓN SOCIAL | RAZÓN SOCIAL |
| 5) | SI ESTE PRODUCTO ES MAQUILADO, SEÑALE EL RFC Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA MAQUILADORA | R.F.C. | R.F.C. |
| | | RAZÓN SOCIAL | RAZÓN SOCIAL |
| 6) | PRODUCTO NACIONAL O IMPORTADO: | NACIONAL ☐ IMPORTADO ☐ | NACIONAL ☐ IMPORTADO ☐ |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7) PROCESO : MARQUE CON UNA X CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE RELACIONEN CON SU PRODUCTO CONFORME A LA TABLA "B" | 1 | 4 | 7 | 10 | 13 | 1 | 4 | 7 | 10 | 13 |
| | 2 | 5 | 8 | 11 | 14 | 2 | 5 | 8 | 11 | 14 |
| | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 |

**NOTA:** LLENE EL RECUADRO POR CADA 2 PRODUCTOS QUE DESEE DAR DE ALTA O POR 1 PRODUCTO QUE DESEE MODIFICAR, UTILIZANDO EL PRIMER RECUADRO PARA ANOTAR LOS DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO A MODIFICAR Y EL SEGUNDO RECUADRO PARA EL PRODUCTO O SERVICIO YA MODIFICADO. **PODRÁ REPRODUCIR ESTE RECUADRO, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.**

| TABLA "B" | | | |
|---|---|---|---|
| 1.- Obtención | 5.- Conservación | 9.- Manipulación | 13.- Almacenamiento a temperatura ambiente |
| 2.- Elaboración | 6.- Mezclado | 10.- Transporte a temperatura ambiente | 14.- Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelado |
| 3.- Fabricación | 7.- Acondicionamiento | 11.- Transporte a temperatura de refrigerador | |
| 4.- Preparación | 8.- Envasado | 12.- Distribución | 15.- Expendio o suministro al público |

**7.- PARA LA MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA ESTABLECIMIENTOS QUE PRESENTARON AVISO DE FUNCIONAMIENTO, SELECCIONE LA (S) MODIFICACIÓN (ES) QUE DESEE REALIZAR, ENSEGUIDA ESCRIBA EN LA COLUMNA "DICE" LOS DATOS QUE DESEA MODIFICAR Y EN LA COLUMNA "DEBE DECIR" LOS DATOS YA ACTUALIZADOS**

| TIPO DE MODIFICACIÓN | DICE | DEBE DE DECIR |
|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ☐ | | |
| PROPIETARIO ☐ | | |
| DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO ☐ | | |
| RFC ☐ | | |
| DOMICILIO DEL PROPIETARIO (DOMICILIO FISCAL) ☐ | | |
| CLAVE SCIAN Y SU DESCRIPCIÓN ☐ | | |
| CESIÓN DE DERECHOS DE PRODUCTOS ☐ (SOLO OPCIÓN PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS) | | |
| HORARIO ☐ | | |

SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES ☐ DE DÍA MES AÑO A DÍA MES AÑO

REINICIO DE ACTIVIDADES ☐ FECHA DÍA MES AÑO

BAJA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO ☐

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PODRÁ AMPLIAR EL NÚMERO DE CAMPOS O ANEXAR HOJA CON MODIFICACIONES.

LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE FORMATO SERÁN LOS UTILIZADOS EN LOS TRÁMITES QUE LA EMPRESA REQUIERA POSTERIORMENTE. ASEGURESE DE QUE SEAN CORRECTOS Y MANTENERLOS ACTUALIZADOS

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSEDAD DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD.

**LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS?** SI ☐ NO ☐

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE CONTACTO CIUDADANO (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-386-24-66 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-475-2393, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFEPRIS EN EL D.F.DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-033-5050 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO AL 01-800-420-4224.

- Cumplimiento de manual de bioseguridad

| | FORMATO | CODIGO | GC-S4-F27 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO NORMAS DE BIOSEGURIDAD - EXTRAMURAL | VERSIÓN | 1 |
| | | VIGENCIA | 24/09/2018 |
| | | PAGINA 1 DE 1 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SEDE : | | | SERVICIO : | | | |
| FECHA : | | | PROFESIONAL: | | | |
| CRITERIO | No. | ASPECTOS A EVALUAR | C | CN | NA | OBSERVACIONES |
| GENERALIDADES | 1 | Tiene conocimiento del manual de bioseguridad | | | | |
| | 2 | A leido el manual de bioseguridad | | | | |
| | 3 | Se evidencia el consumo de alimentos,bebidas,cigarrillo,uso de cosméticos en el área. | | | | |
| | 4 | Mantiene el cabello recogido para la realización de procedimientos y utiliza el gorro. | | | | |
| | 5 | Conoce el procedimiento de limpieza de derrames de sangre o fluidos corporales | | | | |
| | 6 | Conoce los riesgos a los cuales se encuentran expuestos (Todas las personas que laboran en el área) y reportan inmediantamente cualquier condición insegura o accidente de trabajo y toman las medidas necesarias preventivas o correctivas. | | | | |
| | 7 | Restringue el uso del celular en el área de trabajo para eliminar la contaminación cruzada. Evita el contacto directo con los elementos del entorno como puertas, neveras, teléfono, e.t.c cunado se manupule suero, sangre u otro material biológico. | | | | |
| | | SUBTOTAL | 0 | 0 | 0 | |
| DOTACION E INSUMOS | 8 | Funciona adecuadamente la unidad portátil módulo,sillón y butaco. | | | | |
| | 9 | Cuenta con instrumental suficiente para la demanda de atención. | | | | |
| | 10 | Cuenta con todos los insumos necesarios para la atención, guantes, gasas, algodones | | | | |
| | 11 | Cuenta con alcohol glicerinado para higiene de manos | | | | |
| | 12 | Cuenta con toallas de papel | | | | |
| | 13 | Cuenta con jabón enzimático | | | | |
| | 14 | Cuenta con solución desinfectante(glutaraldehido) para limpieza y desinfeccion de superficies. | | | | |
| | | SUBTOTAL | 0 | 0 | 0 | |
| EL PERSONAL USA LOS EPP DE FORMA ADECUADA | 15 | Guantes limpios, uno por paciente y los desecha en la caneca correspondiente, bolsa roja. | | | | |
| | 16 | Vissor | | | | |
| | 17 | Uniforme: Traje antifluido, de acuerdo a la labor que desempeña | | | | |
| | 18 | Zapatos cerrados | | | | |
| | 19 | Tapabocas | | | | |
| | 20 | Gafas(Cuando se usen gafas formuladas estas deben ir debajo de las de seguridad) | | | | |
| | 21 | Careta | | | | |
| | 22 | Evita el uso de joyas y uñas artificiales debajo de los guantes. | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBTOTAL | | | 0 | 0 | 0 | |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS | 23 | Cuenta con caneca roja y bolsa para residuos biológicos | | | | |
| | 24 | Realiza la disposición final de bolsas rojas en el centro de atención más cercano. | | | | |
| SUBTOTAL | | | 0 | 0 | 0 | |
| PROCEDIMIENTO ENTRE PACIENTES | 25 | Realiza cambio de bandeja de instrumental . | | | | |
| | 26 | Realiza limpieza y desinfección con un paño absorbente humedecido en sustancia desinfectante la pieza de baja, contra ángulo, lampara de fotocuarado. | | | | |
| | 27 | La auxiliar limpia la escupidera entre pacientes | | | | |
| SUBTOTAL | | | 0 | 0 | 0 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CRITERIOS | 0 | 0 | 0 |
| % CUMPLIMIENTO | #¡DIV/0! | | |

| EVALUACIÓN | |
|---|---|
| OPTIMA | mayor de 95% |
| ADECUADA | 85.1% a 95% |
| ACEPTABLE | 70.1% a 85% |
| DEFICIENTE | 55.1% a 70% |
| INACEPTABLE | menor del 55% |

NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR

| | FORMATO | CÓDIGO | CC-G4-F27 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO NORMAS DE BIOSEGURIDAD - EXTRAMURAL | VERSIÓN | 1 |
| | | VIGENCIA | 24/09/2018 |
| | | PÁGINA 2 DE 2 | |

## INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMATO
## " LISTA DE CHEQUEO NORMAS DE BIOSEGURIDAD - EXTRAMURAL "

**OBJETIVO:** Verificar a través de esta herramienta el cumplimiento del manual de bioseguridad aplicable al área de extramural de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

**ALCANCE:** Aplica para el personal de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

***Para el diligenciamiento correcto del formato tenga en cuenta lo siguiente:***

**SEDE:** Registre el nombre de la sede habilitada donde aplica la lista de chequeo de bioseguridad - Extramural

**SERVICIO:** Registre el servicio donde se aplica la lista de chequeo de bioseguridad - extramural

**FECHA:** Registre el día, mes y año en que realiza la lista de chequeo de bioseguridad - extramural

**PROFESIONAL:** Registre el nombre del cargo de la persona encargada de aplicar la lista de chequeo de bioseguridad - extramural Ejemplo : Higienista.

**ASPECTO** Registre de los parámetros generales a evaluar (Generalidades)

**No.":** Registre del número de criterios a evaluar.

**CRITERIOS** Registre las actividades que se deben tener en cuenta en la aplicación de la lista de chequeo de bioseguridad - extramural

**CUMPLIMIENTO:** Registrar con una "X" en la casilla (C) cumple,(NC) No cumple , ( NA) No aplica,según las especificaciones registradas en cada una de los criterios.

**OBSERVACIONES:** Registre la información que crea sea necesaria.

**SUBTOTAL:** Registre en número el total de actividades que C (Cumple) ,NC (No cumple),NA(No aplica)para cada uno de los aspectos establecidos.

**% CUMPLIMIENTO** Registre el resultado correspondiente a el número de criterios que:(C)Cumple sobre el número de criterios evaluados.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR :** | Registre el nombre completo y firma del auditor responsable de ejecutar la lista de chequeo de bioseguridad - extramural |
| **EVALUACIÓN:** | Rangos de valoración del rendimiento en la adherencia de los criterios a evaluar. |
| **OPTIMO:** | La calificación de la lista de chequeo es igual al 100% en cumplimiento, siendo éste el mayor puntaje. |
| **ADECUADA:** | La calificación de la lista de chequeo en un rango de 85% al 99% en cumplimiento. |
| **DEFICIENTE:** | La calificación de la lista de chequeo en un rango de 70% al 84% en cumplimiento. |
| **INACEPTABLE:** | La calificación de la lista de chequeo es menor a 69% en cumplimiento, siendo éste el menor puntaje. |

| **CONTROL DE CAMBIOS** | | |
|---|---|---|
| Versión | Descripción del cambio | Fecha de aprobación |
| 1 | Elaboración del documento : Con la finalidad de obtener una mejora continua dentro del subproceso " Evaluación y seguimiento " | 24/09/2018 |
| Nombre: Sandra Liliana Quintero<br>Cargo: Cordinadora Laboratorio Clínico.<br>.<br>Nombre: Diana Goretty Patarroyo<br>Cargo: Ingeniera Industrial de Calidad | Nombre: Mónica Martínez Macías<br>Cargo: Coordinadora de Calidad | Nombre: Cesar A. Polanía Silva.<br>Cargo: Asesor Técnicocientífico |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** |

- Acreditación de conocimientos para el ejercicio de la actividad

Señores:
**Unidad de Servicios de Salud Norte**
**Calle 66 # 15 - 41**
**Atn: Oficina de Atención al Ambiente**
Ciudad

**ASUNTO: ACREDITACIÓN EN CALIDAD DE CENTROS DE COSMETOLOGÍA Y SIMILARES**

Apreciados Señores:

Por medio de la presente me permito solicitar visita de verificación de estándares de acreditación en calidad de centros de cosmetología y similares, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Distrital 723 de 2010, para lo cual presento a continuación los datos del establecimiento:

| | |
|---|---|
| Nombre del propietario/representante legal: | |
| Razón social o nombre comercial | |
| Tipo de establecimiento | |
| Dirección actualizada | |
| Barrio y Localidad | |
| Teléfono fijo/Celular | |
| Correo electrónico | |
| Servicios acreditados:<br>(Señale con una x) | Peluquería ☐ Estética ☐ |

Autorizo la notificación personal al siguiente correo electrónico:_____

Adjunto fotocopias de los siguientes documentos:

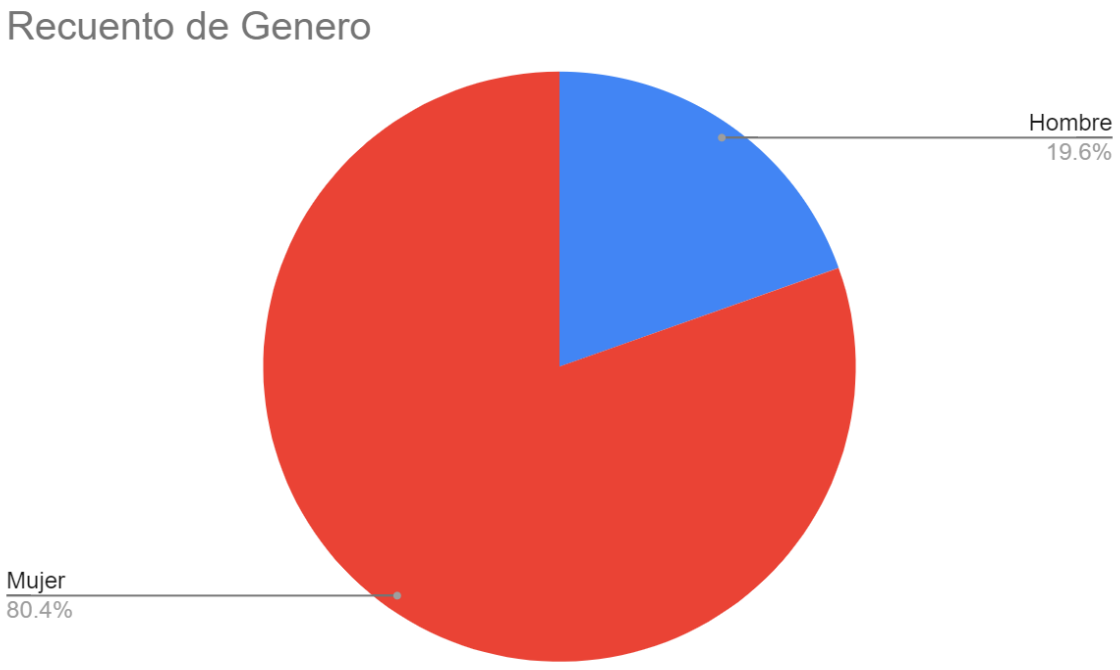
1. Concepto sanitario favorable
2. Certificado de matrícula mercantil (persona natural) o certificado de existencia y representación legal (persona jurídica) expedidos por la Cámara de Comercio
3. Resolución de aprobación o registro calificado expedidos por la autoridad educativa (***Sólo para instituciones de educación***).

Cordialmente,

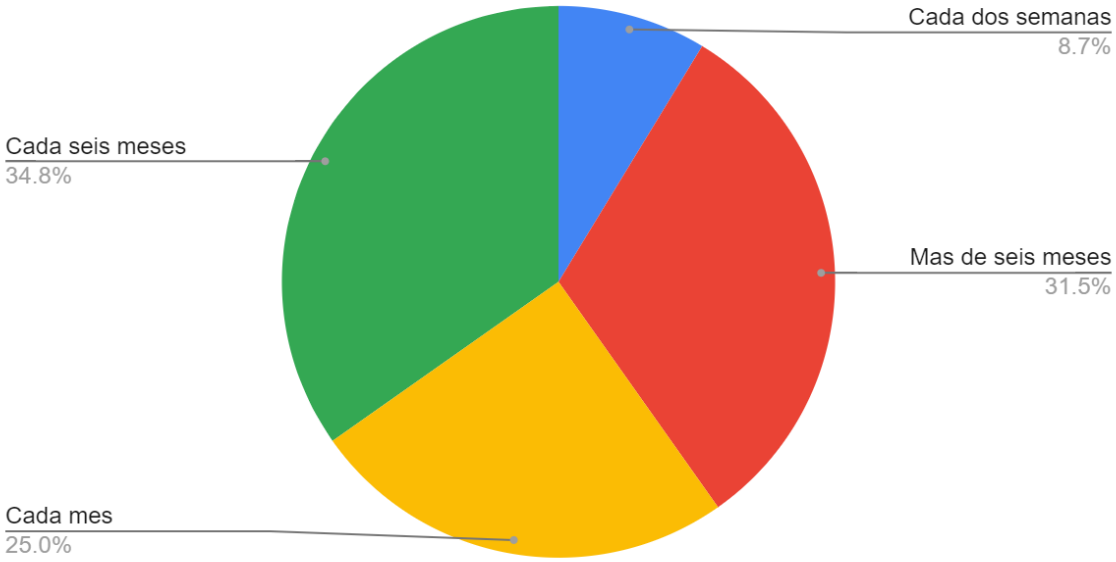
Firma de propietario/representante legal

_____
Nombre de propietario / Representante Legal
C.C.

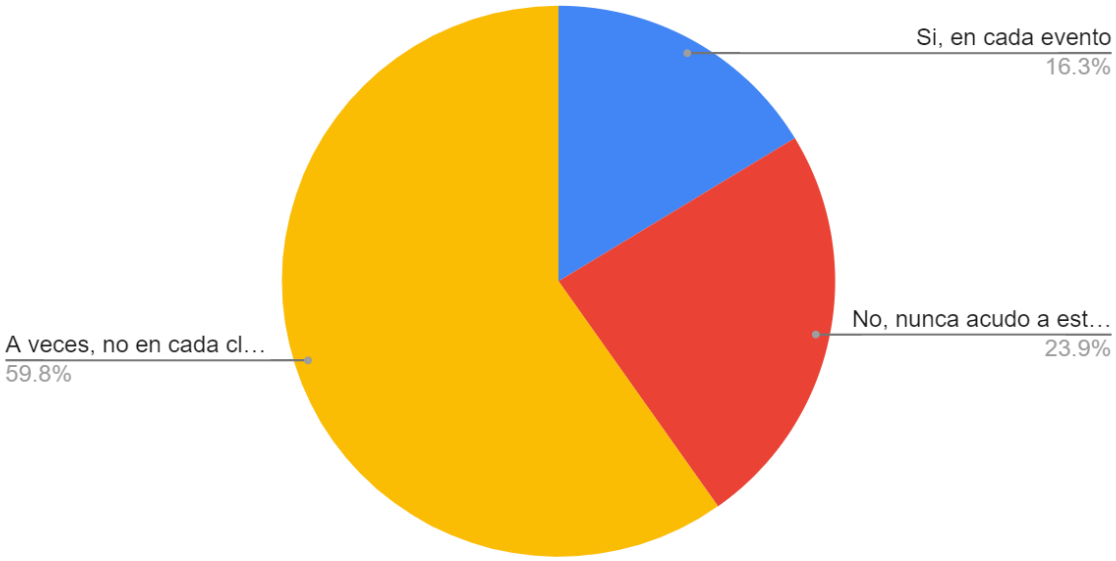
Recuento de ¿Qué edad tienes?
50
40
30
20
10
0
14 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 31 33 34 37 40 41 47 48 50 53 57 63
¿Qué edad tienes?


Recuento de Genero
Hombre
19.6%
Mujer
80.4%

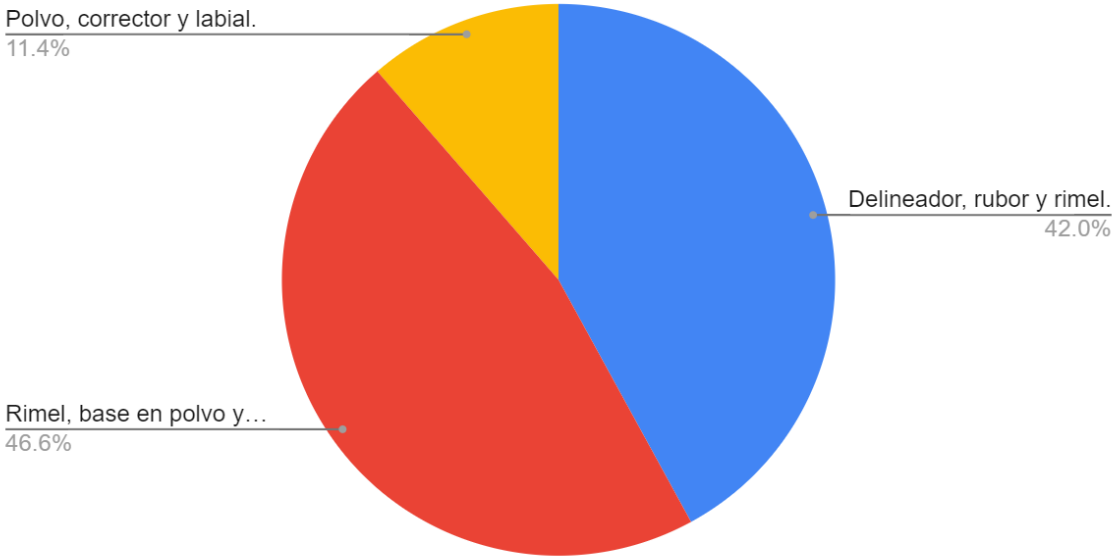
Recuento de ¿Con que frecuencia suele acudir al estudio de estética y maquillaje?



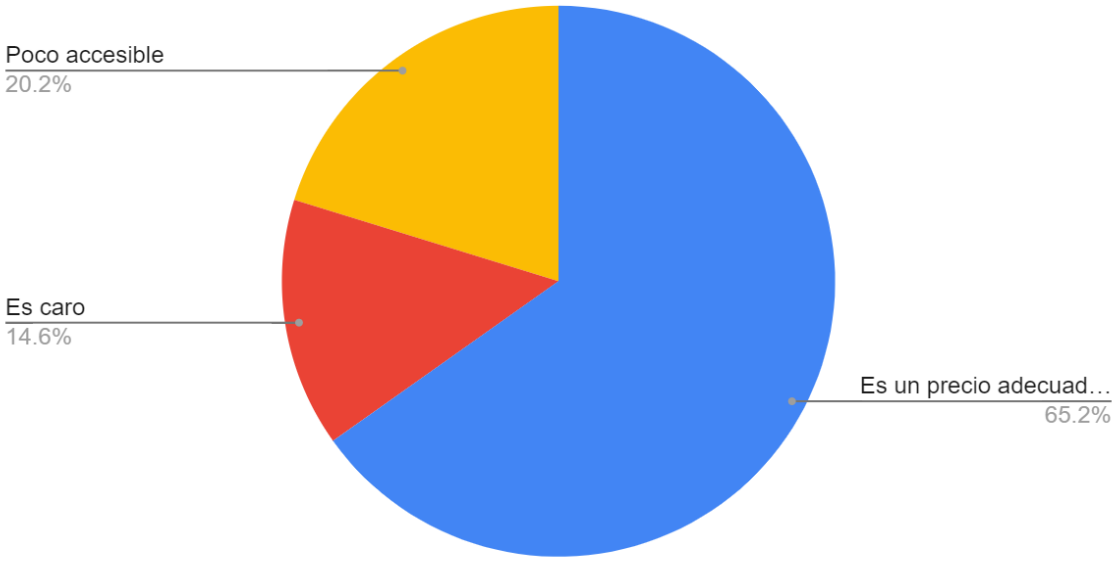

Recuento de ¿Suele acudir a un estudio de belleza en caso de un evento o compromiso?

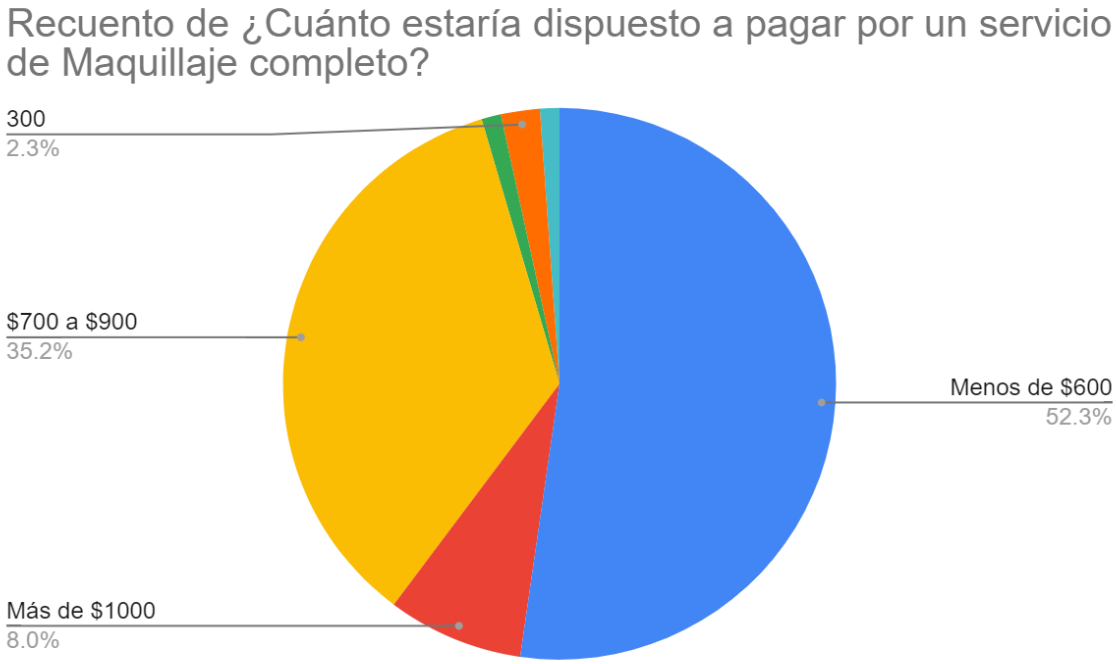


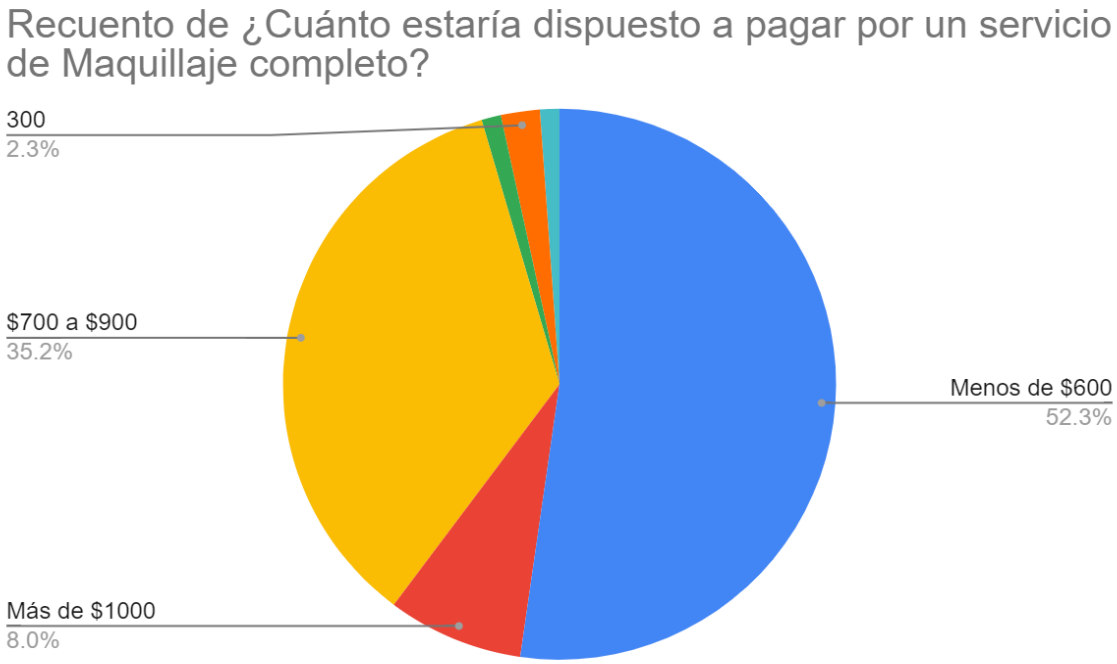
Recuento de ¿Qué tipo de maquillaje usa con mayor frecuencia (rimel, rubor, labial.....)?

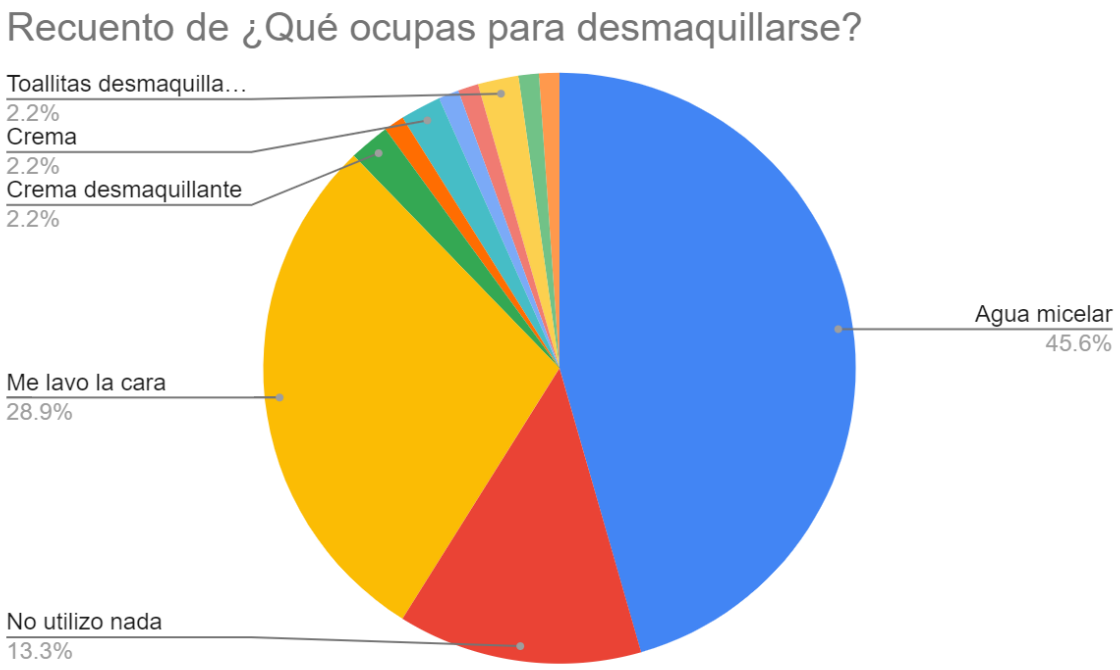


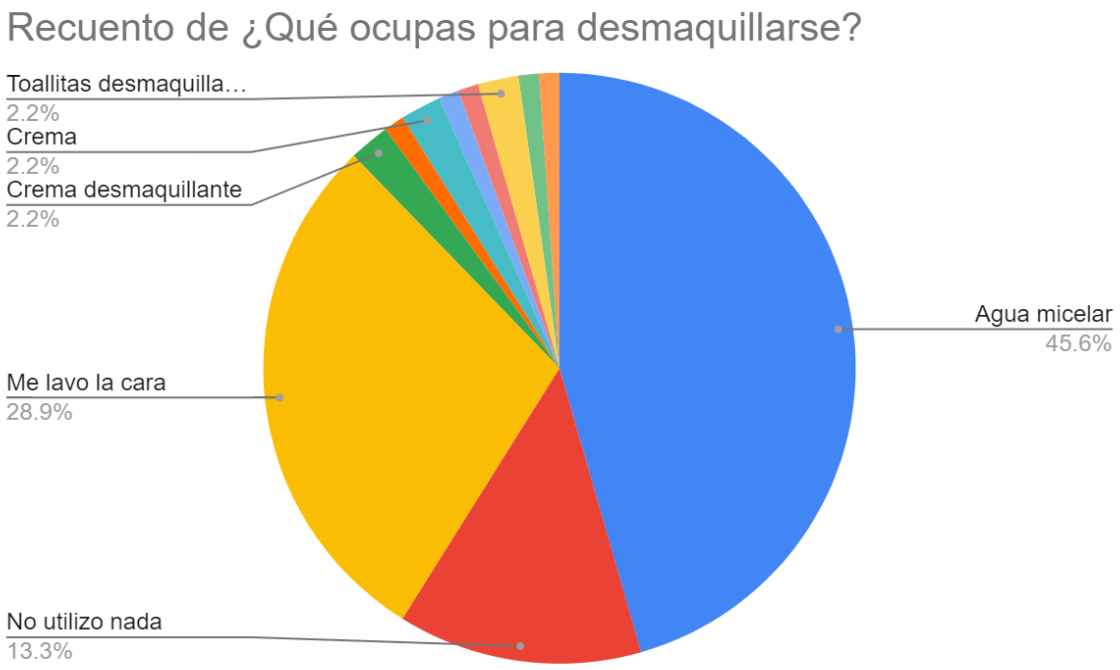

Recuento de ¿Qué opina del precio de los productos cosméticos que consume?

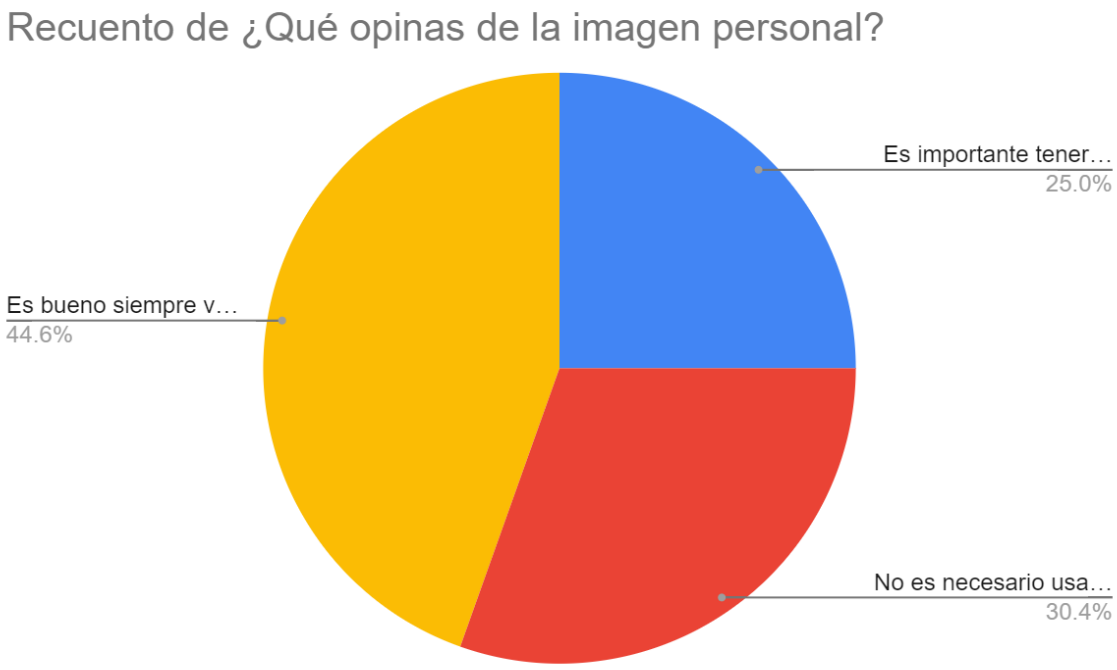


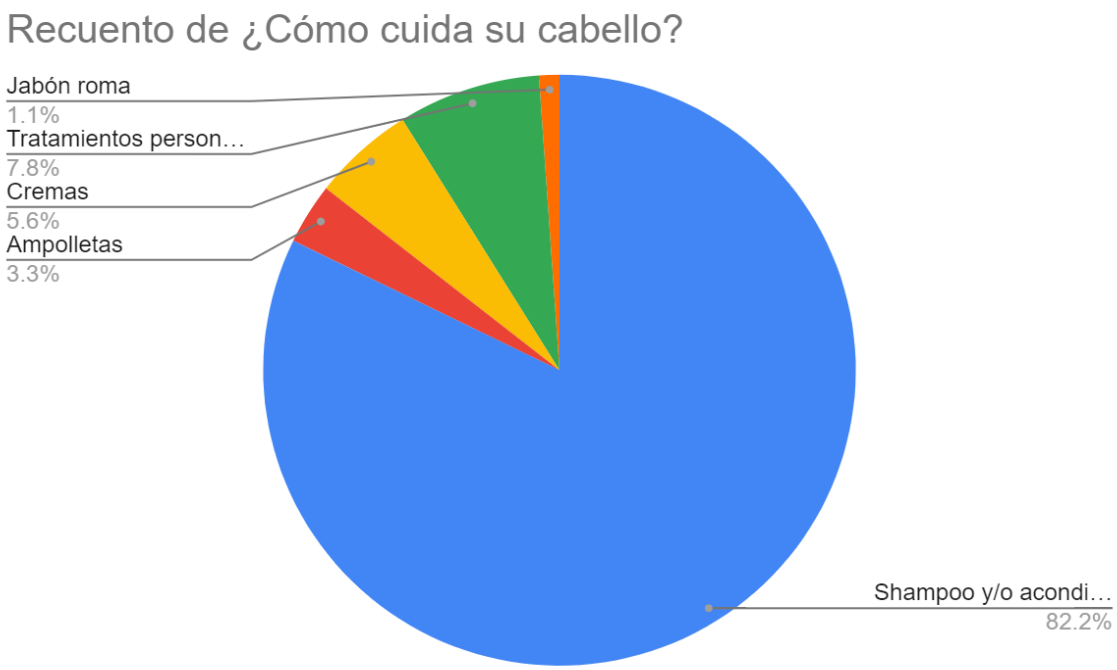

Recuento de ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por un servicio de Maquillaje completo?
300
2.3%
$700 a $900
35.2%
Más de $1000
8.0%
Menos de $600
52.3%

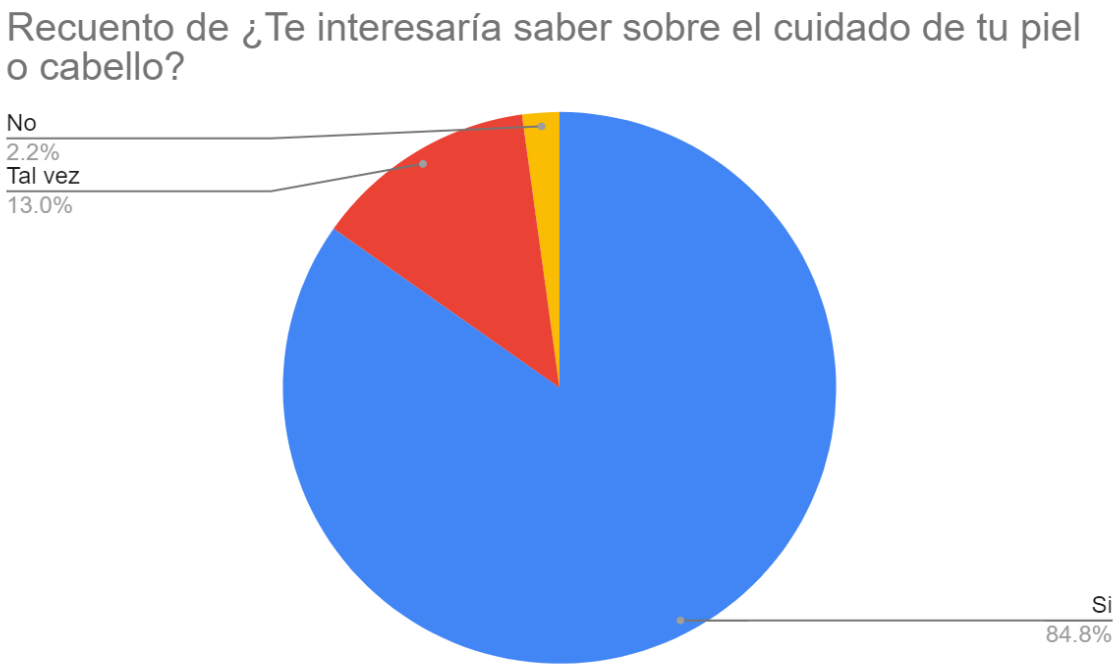

Recuento de ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por un servicio de Maquillaje completo?
300
2.3%
$700 a $900
35.2%
Más de $1000
8.0%
Menos de $600
52.3%


Recuento de ¿Qué ocupas para desmaquillarse?
Toallitas desmaquilla…
2.2%
Crema
2.2%
Crema desmaquillante
2.2%
Agua micelar
45.6%
Me lavo la cara
28.9%
No utilizo nada
13.3%


Recuento de ¿Qué ocupas para desmaquillarse?
Toallitas desmaquilla…
2.2%
Crema
2.2%
Crema desmaquillante
2.2%
Agua micelar
45.6%
Me lavo la cara
28.9%
No utilizo nada
13.3%


Recuento de ¿Qué opinas de la imagen personal?
Es importante tener…
25.0%
Es bueno siempre v…
44.6%
No es necesario usa…
30.4%


Recuento de ¿Cómo cuida su cabello?
Jabón roma
1.1%
Tratamientos person…
7.8%
Cremas
5.6%
Ampolletas
3.3%
Shampoo y/o acondi…
82.2%




**RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN**

Procedimiento para recolección de información:

Para recolección de información para la propuesta de viabilidad

- Primarias: Se utilizará el método de entrevista y la aplicación de una encuesta
- Secundarias: Se consultaron documentos oficiales e instituciones relacionadas como revistas, publicaciones, organizaciones gremiales, y empresas del estado

## Producción

### Objetivos

- Actualizarse diariamente en tendencias del momento y tener una continua formación de los empleados, para poder brindar en todo momento los servicios que el cliente demande. Logrando un reconocimiento que crezca con una tasa del 10% semanal.
- Se tiene considerado aumentar la capacidad del negocio para lograr la atención de más de 50 clientes al día.

### Especificaciones del servicio

Professional Makeup Studio, es un salón de belleza en el que se prestan los servicios relacionados con la belleza y el cuidado de la imagen, realizado por profesionales de esteticistas, peluquería, cuidado de manos, pies y uñas, estética facial o depilaciones. Con lo planteado anteriormente Professional Makeup Studio brinda algunos de los siguientes servicios:

- Servicios personales en estética/cosmética facial y/o corporal: únicamente se ofrecen aquellos que son procedimientos faciales o corporales que no requieran de la formulación de medicamentos, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o actos reservados a profesionales de la salud.
- Servicios personales en estética/cosmética ornamental o capilar (Peluquería). Se ofrecerán todos aquellos tratamientos con el fin de modificar temporalmente la apariencia estética del cuerpo humano a nivel del cabello, cuero cabelludo y uñas, utilizando productos y elementos cosméticos, que modifican la apariencia de las faneras.

Todo esto será realizado por personal experto y cualificado, garantizando a nuestros clientes no solo realizarlo con productos de alta calidad, sino también respetando todas las normas de seguridad e higiene requeridas del personal; de igual forma nuestros clientes podrán realizar sus pagos con tarjeta o efectivo.

## Descripción del proceso del servicio

### Proceso de compra de productos y almacén.

1. Se realiza un inventario de los productos que se desean comprar (40 min).

2. Se realiza el pedido/compra (15 min)

3. Se recibe el producto y se revisa que este en buenas condiciones (Tiempo variado)

4. Si los productos están bien, se hace la clasificación de productos (20 min)

5. Guardarlo en el almacén

### Proceso de atención al cliente

1. Cliente llega a recepción

2. Recepcionista atiende al cliente (3 min)

3. Revisa las citas agendadas (5 min)

4. Si el cliente no cuenta con una le asigna cita (Tiempo variado)

5.Si el cliente tenía cita previa, se localiza con quien le realizara el servicio (5 min)

6. Proceso de servicio al cliente especializado [solicitado] (90-130min)

7.Se le presenta el resultado al cliente (2 min)

8. Se espera la aprobación del cliente (1 – 3 min)

9. Se realiza el pago del cliente (5 min)

10.Se verifica que el cobro sea correcto, Generar factura (2 min)

11.Se le entrega ticket al cliente

### Proceso manicura

1. Antes de comenzar, lavar las manos del cliente y secarlas con una toalla. (10 min)

2. Revisar si hay restos de esmalte (5 min)

3. Si hay quitarlo en su totalidad (15min)

4. Dar forma a las uñas con una lima. (30-60 min)

5. Retirar las cutículas. (20min)

6. Pulir la placa de la uña natural. (20min)

7. Quitar cutículas laterales y las pieles que hubieran quedado. (20 min)

8.Aplicar solución preparadora con papel de celulosa y dejar secar. (30 min)

9. Aplicación de capa delgada de base gel y secado en una lámpara de LED (20 min)

10. Aplicación del esmalte gel deseado y secado con una lámpara LED (Tiempo Variado)

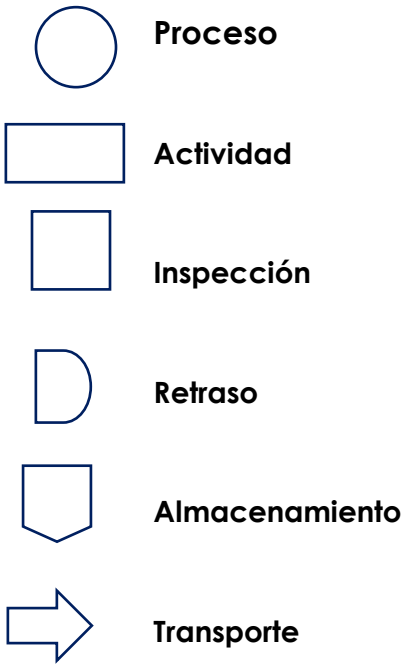
11. Aplicación de una capa fina de Gloss Gel y secado con lámpara de LEDs (Tiempo Variado)

12. Quitar residuos y lavado de manos del cliente a fondo y secado con una toalla (Tiempo Variado)

13.Aplicación de aceite nutritivo

## Diagrama de flujo del proceso

**Simbología**



## Diagrama de compra de productos y almacén.

Se realiza un inventario de los productos que se desean comprar (40 min).

Se realiza el pedido/compra (15 min)

Se recibe el producto y se revisa que este en buenas condiciones

Si los productos están bien, se hace la clasificación de productos (20 min)

Guardarlo en el almacén

## Diagrama de atención al cliente

Cliente llega a recepción

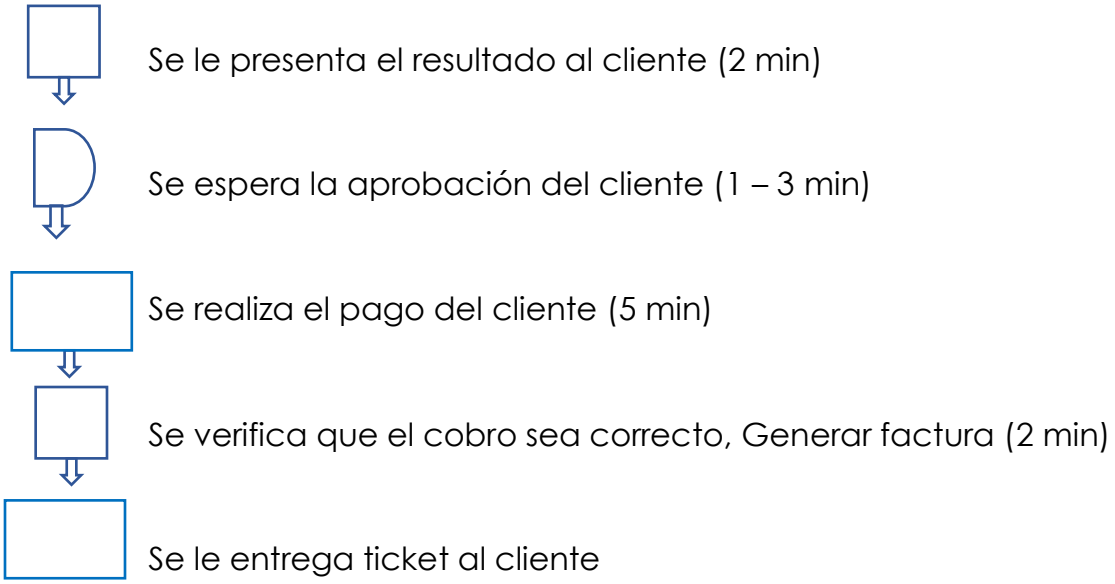
Recepcionista atiende al cliente (3 min)

Revisa las citas agendadas (5 min)

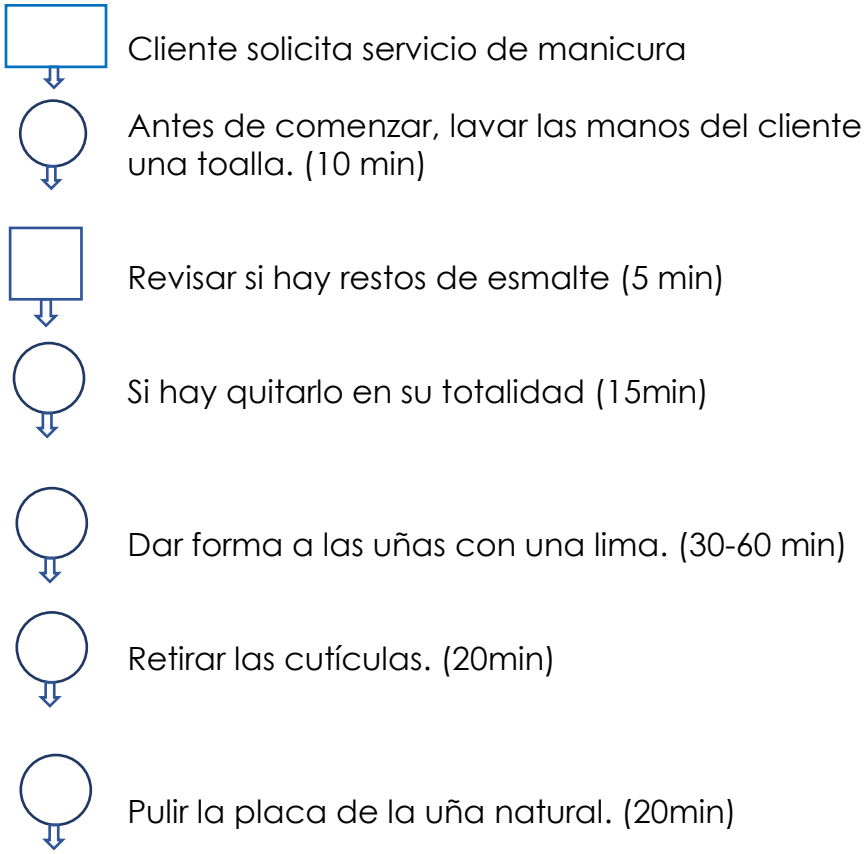
Si el cliente no cuenta con una le asigna cita

Si el cliente tenía cita previa, se localiza con quien le realizara el servicio (5 min)

Proceso de servicio al cliente especializado [solicitado] (90-130min)




## Diagrama de procesos de manicura



- Quitar cutículas laterales y las pieles que hubieran quedado. (20 min)
- Aplicar solución preparadora con papel de celulosa y dejar secar. (30 min)
- Aplicación de capa delgada de base gel y secado en una lámpara de LED (20 min)
- Aplicación del esmalte gel deseado y secado con una lámpara LED
- Aplicación de una capa fina de Gloss Gel y secado con lámpara de LEDs
- Quitar residuos y lavado de manos del cliente a fondo y secado con una toalla
- Aplicación de aceite nutritivo

## Características de la tecnología

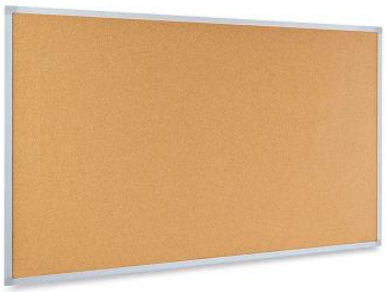
**“Tabla materia prima, maquinaria-equipo"**

| Producto | Lugar de Adquisición | Costo unitario | Costo mensual | Costo total Anual | Imagen |
|---|---|---|---|---|---|
| Vanitys | Imacril | $10000 | $30000 | $60000 | |
| Silla Hidráulica | Amazon | $780 | $24678 | $89789 | |
| Carrito de rueda | Imacril | $1190 | $1190 | $1190 | |

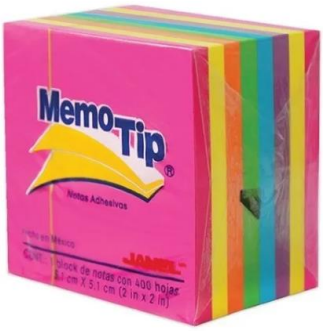
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Secadoras | StyleHome | $700 | $700 | $1400 | |
| Plancha y Tenaza | StyleHome | $568 | $1067 | $3657 | |
| Set de peines | Galice | $4.92 | $59 | $708 | |
| Set de maquillaje | LifeMakeup | $6789 | $6789 | $12890 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Kit para peinado | LifeMakeup | $2567 | $267 | $5678 | |

**Tabla "Oficina"**

| Producto | Lugar de Adquisición | Costo unitario | Costo mensual | Costo total Anual | Imagen |
|---|---|---|---|---|---|
| Pizarrones de corcho 3 piezas | ULINE | $322.66 | $967.98 | $967.98 |  |
| Marca textos 12 piezas (12 paquetes) | Office Depot | $20.625 | $247.50 | $2970 | |
| kit con 5 cajas de 12 plumas, 60 plumas en total | Office Depot | $3.75 | $225 | $2700 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Lápiz (100 piezas) | Office Depot | $1.68 | $168.00 | $2016 | |
| Lápiz Adhesivo, 30 piezas | Office Depot | $5.86 | $175.75 | $2109 | |
| Sacapuntas, 12 piezas | Office Depot | $4.92 | $59 | $708 | |
| Goma 40 piezas | Office Depot | $3.40 | $135.90 | $1631 | |
| Engrapadora 4 piezas | Office Depot | $299.50 | $1198 | $1198 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Caja Con 5000 Grapas | Office Depot | $259 | $259 | $3108 | |
| Cinta adhesiva, 6 piezas | Office Depot | $33.16 | $199 | $2388 | |
| 20 Rollos Térmicas | Office Depot | $11.50 | $230 | $2760 | |
| Post Notas Adhesivas, 5 piezas | Office Depot | $35.80 | $179 | $2148 |   |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 500 hojas | Office Depot | $0.14 | $69 | $828 | |
| 100 Chinches Plastificadas | Office Depot | $0.29 | $29.90 | $35880 | |

**Tabla "Limpieza"**

| Producto | Lugar de adquisición | Costo unitario | Costo mensual | Costo total Anual | Imagen |
|---|---|---|---|---|---|
| Kit Limpieza Escoba, Trapeador y Jalador | Mercado libre | $73.00 | $219.00 | $2628 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Recogedor 12 Piezas | Mercado libre | $13.92 | $167.00 | $2004 | |
| Trapos 32 piezas | Tres B | $9.34 | $299.00 | $3588 | |
| Fabuloso 5L | Walmart | $25.78 | $128.90 | $1546.80 | |
| Cubeta plegable 1 pieza | Mercado libre | $255.00 | $255.00 | $3060 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jícara 50 piezas | Mercado libre | $5.50 | $275.00 | $3300 | |
| 150 unidades de bolsas de basura | Amazon | $1.86 | $280.00 | $3360 | |
| 2 botes de basura | Amazon | $169.99 | $339.99 | $4079.88 | |
| Jabon Liquido 20L | ECO QUIM | $19.95 | $399.00 | $4788 | |
| Juego De 2 Dispensadores De Bomba De Jabón Líquido | Game electron | $139.50 | $279.00 | $3348 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Papel higiénico, 12 rollos jumbo | Amazon | $63.83 | $765.99 | $9191.88 | |
| Jabón para limpiar 4L, 4 piezas | Mercado libre | $60.50 | $242.00 | $2904 | |

**Tabla "Publicidad"**

| Producto | Lugar de Adquisición | Costo unitario | Costo mensual | Costo total Anual | Imagen |
|---|---|---|---|---|---|
| Facebook | Facebook Ads | | | | |
| Instagram | Instagram Ads | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Google | Google Ads | | | | |

## Compras

**Proveedor:**
**Teléfono:**
**Dirección:**

**Folio:**
**Fecha de pedido:**
**Fecha de entrega:**

| Cantidad | Producto | Precio | Importe |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **Total:** | |
| **Firma de recepción** | | | |

## Capacidad instalada

Con el fin de facilitar la estipulación de tiempos de respuesta de atención y servicio para los clientes en *Professional Makeup Studio*, se determinará la capacidad instalada, enfocándonos en los recursos y personal disponibles, y tomando en cuenta factores como mantenimiento de instalaciones, herramientas y material de apoyo utilizados durante el servicio.

Nuestro nivel máximo de atención alcanzado se basará conforme a los recursos que se cuenten en dichos periodos de tiempo, así como la disponibilidad de nuestro personal y ocupación de las áreas existentes de trabajo

La capacidad de atención y servicio corresponderá a la demanda que los clientes proporcionen, considerando los días de mayor demanda como lo son los fines de semana, festivos y servicio exclusivo.

| Periodo | Cantidad de servicios |
|---|---|
| Día | 10 |
| Semana | 80 |
| Mes | 330 |

**Manejo de inventarios** Se mantendrá un registro en cuanto a la cantidad de inventario que se encuentra en el estudio, a medida que las unidades se vayan utilizando, se pretende llegar a un punto de reposición, enviando órdenes de compra con cantidades específicas de nuevos pedidos requeridos.

Inventarios periódicos: El nivel de existencias disponibles se verificará cada cierto tiempo. Mediante las ordenes de pedido se pretende reponer los suministros faltantes, siempre y cuando se obtengan los datos del inventario en existencia, con el fin de evitar incrementos innecesarios, así como la falta de suministros que se requieran con urgencia, causando problemas a largo plazo e incremento en los costos, perjudicando económicamente a la organización.

Se usarán los métodos de valoración de inventarios, los cuales son:

PEPS: Existencia. Fundamentando en que las primeras materias y suministros adquiridos, deben ser los primeros en salir.

UEPS: Representando que los últimos suministros en entrar son los primeros en salir, las ultimas compran llegan a salir primero.

Promedio ponderado: Se halla el costo promedio de cada artículo en existencia, cuando este es idéntico en apariencia

| Materia Prima | Cantidad |
|---|---|
| Sillones de espera | 8 |
| Secadoras | 5 |
| Mostrador | 1 |
| Equipo de computo | 2 |
| Teléfonos | 3 |
| Sistema para recepción de pagos con tarjeta de crédito. | 4 |
| Planchas de cabello | 5 |
| Camillas de depilación | 4 |
| Espejos | 8 |
| Exhibidores | 3 |
| Estanterías | 5 |
| Set de peinado | 8 |
| Set de maquillaje | 8 |
| Capa de peluquería | 6 |

| | |
|---|---|
| Armarios | 3 |
| Lámparas de luz LED | 4 |
| Arreglos florales para recepción | 6 |
| Paquetes para aplicación de tinte | 10 |
| Toallas | 15 |
| Delantales | 6 |
| Tapetes | 3 |

## Ubicación de la empresa

**Opción A**

**Ubicación:** Insurgentes Sur 453 453, Hipódromo Condesa, Cuauhtémoc, CDMX

- **Distancia del cliente**

Al analizar y hacer un estudio de la zona donde se concentrará el Studio se tuvo una buena puntuación pues se considera una zona apta para este tipo de negocios y el acceso a los clientes resultara una buena opción

- **Distancia de los proveedores**

En cuanto a los proveedores de materias primas igual tenemos una buena puntuación pues al estar en la lista de clientes pueden proveer mercancía sin problema alguno

- **Distancia de los trabajadores**

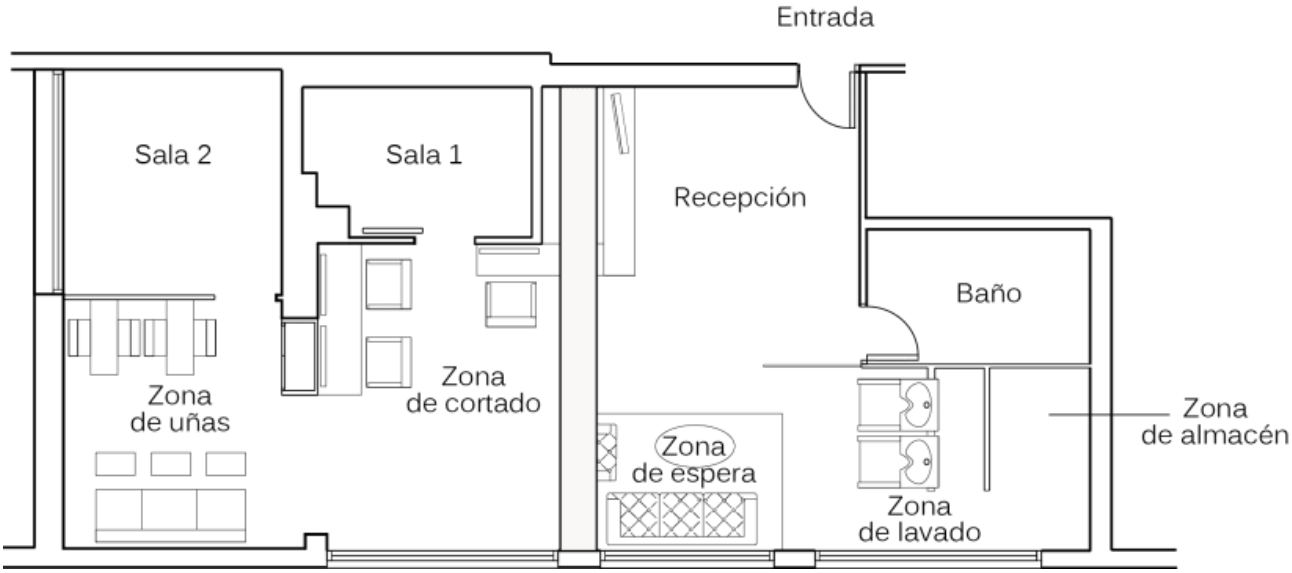
En cuanto al personal la mayoría son residentes de la misma delegación lo cual es una ventaja para su traslado al Studio y se cuenta con un sistema de asistencia donde tendrán una tolerancia de 10 minutos por si lo requieren.

- **Limitaciones legales**

El lugar asignado cuenta con todos lo papales en regla, tanto de escrituras,predio,agua y luz dentro del marco legal ,lo que es una ventaja para garantizar la seguridad de nuestros clientes.

## Diagrama de distribución

**Studio Professional Makeup estará conformado por:**




- **Entrada**

Para el acceso y evacuación de cada uno de los clientes

- **Recepción**

Para la atención de los clientes que llegan a su cita o a pedir información por nuestros servicios

- **Baño**

Para uso de clientes y personal

- **Zona de lavado**

Para uso de clientes y personal

- **Zona de espera**

Estancia para los clientes que vengan acompañados o que esperan para ser atendidos

- **Almacén**

Para resguardo de las materias primas y materiales requeridos para brindar nuestros servicios

- **Zona de maquillaje y peinado**

Para brindar el servicio de maquillaje y peinado a los clientes

- **Zona de uñas**

Para servicio de manicure y aplicación de uñas a los clientes

- **Sala 1**

Sala de recreación después del maquillaje, con set para tomar fotografías para nuestras redes sociales

- **Sala 2**

Sala de recreación después del manicure y aplicación de uñas, con set para tomar fotografías para nuestras redes sociales

**Mano de obra requerida** En cuanto a la mano de obra requerida, la cual engloba a todos los trabajadores que formarán parte del equipo de trabajo y quienes prestarán su tiempo, esfuerzo y trabajo, transformándolo en servicio al cliente, desempeñándose adecuadamente conforme a sus características y habilidades específicas. Características de la mano de obra que requiere *Professional Makeup Studio*.

| Actividad | Número de personas | Habilidad | Mano de obra total requerida |
|---|---|---|---|
| Almacenar inventarios | 1 | Ordenar y almacenar con facilidad y paciencia | 1 |
| Maquillaje | 2 | Carrera en cosmetología o diseño de imagen | 2 |
| Aplicación y diseño de uñas | 2 | Creatividad y experimentado en diseño, carrera técnica en aplicación de uñas | 2 |
| Estilismo | 3 | Carrera en estilismo profesional | 3 |
| Limpieza | 1 | Orden y disponibilidad de tiempo | 2 |
| Recepción | 1 | Actitud servicial y eficiente, profesional al teléfono | 2 |
| Ayudante en general | 3 | Servicial, capacidad comunicativa | 3 |
| Encargado de caja | 1 | Honestidad, actitud profesional | 2 |

## Procedimientos de mejora continua

- **Gestión de clientes**

Con la gestión de clientes podemos realizar una mejor segmentación. La segmentación de clientes nos va permitir monitorear, calificar, identificar hábitos de consumo y aportar otros datos que nos pueden ayudar a

entender cuáles son los diferentes perfiles de clientes que asisten a Studio Professional Makeup

- **Gestión de agenda**
  a) Mensajes recordatorios a las citas: el día de la cita el cliente recibirá un mensaje recordatorio vía e-mail o sms avisándole del la hora del servicio.
  b) Llamada telefónica recordatorio: nuestra recepcionista llamará a los contactos de su agenda para confirmar o recordar la hora y la fecha de la cita. De esta manera podremos confirmar la visita, modificar la fecha o cancelar la y así no perder tiempo innecesarios por carencias de asistencia.
  c) Reasignación de listas de espera: en el caso de que un cliente no pueda asistir a su cita, en este momento llamaremos a los que estén en lista de espera para que pueda optimizar su tiempo y mejorar los beneficios.
  d) Imposibilidad de ver al cliente: en el caso de un imprevisto o retraso siempre llamaremos al cliente para comunicarle la anulación de la cita y programar otro día para la visita.

- **Captación y fidelización de clientes**

La fidelización o lealtad del cliente con nuestra empresa es hoy en día un factor fundamental para la buena marcha de un negocio.

Retener clientes es siempre mucho más económico que conseguir nuevos, puesto que no es necesario poner en marcha acciones de marketing muy costosas, las cuales no siempre garantizan el retorno de la inversión.

- **Gestion de quejas y reclamaciones**

La gestión de quejas y reclamaciones es importante porque ayuda a fomentar la fidelización de un cliente. En Studio Professional Makeup tenemos como estrategias

a) Facilitar el registro de quejas y reclamos
b) Generar acciones directas y también de prevención
c) Dar seguimiento a las quejas y reclamos
d) Ofrecer soluciones definitivas.

## Programa de producción

### Grafica de Gantt

Se estableció un plan mensual donde se realizarán las actividades mes a mes los primeros 20 días del mes en curso, se distribuirán de la siguiente manera:

| Actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inventario de productos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realizar pedido de productos faltantes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación de los empleados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis gerencial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de quejas y reclamacion es | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementar nuevas promociones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reunión mensual con el equipo de trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Necesidades del cliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión mensual del servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reasignacion es de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **empleados del mes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## Organización

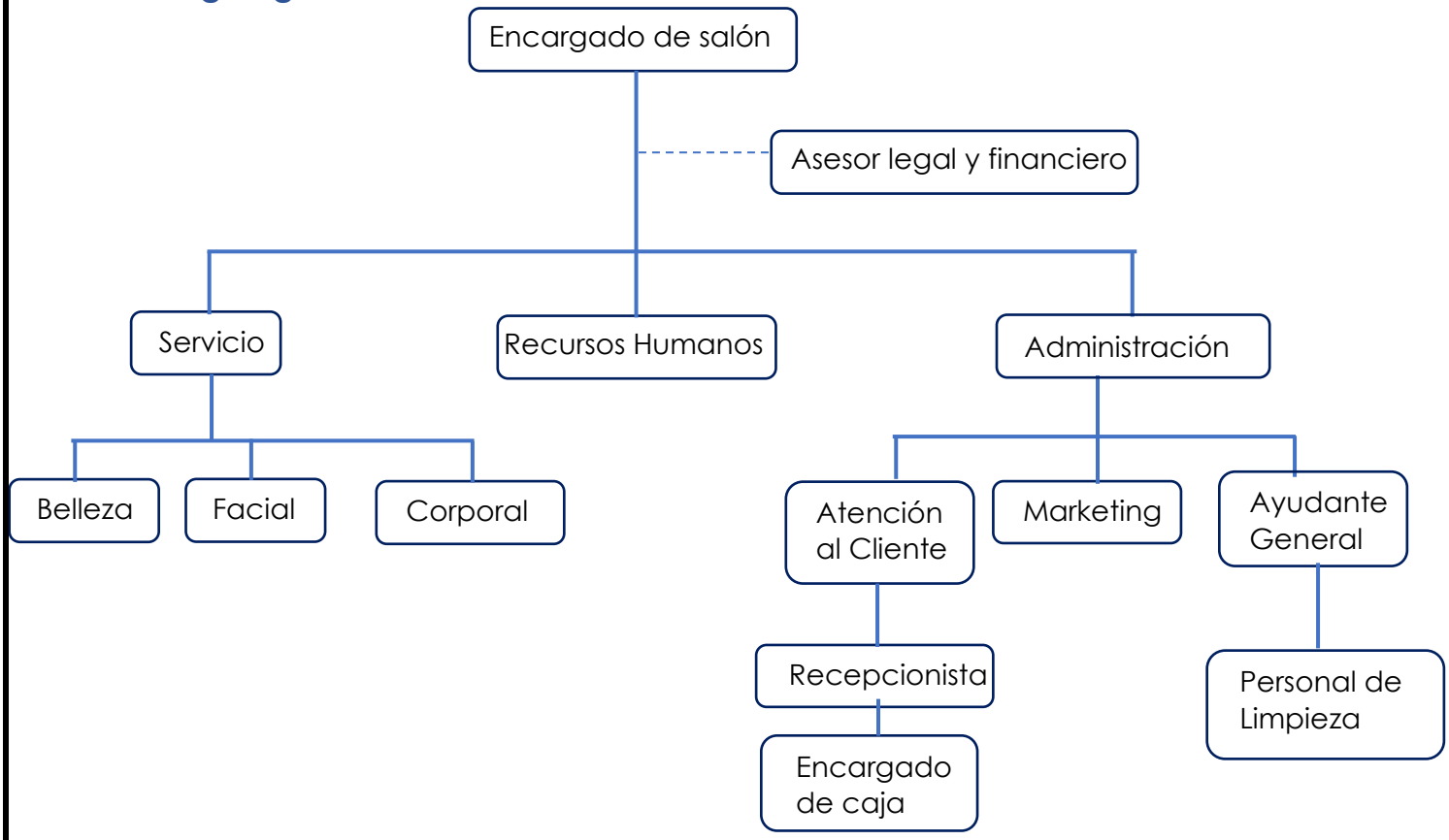
### Objetivos

Ser líderes en el mercado orientado a la mujer mexicana ofreciéndole productos y servicios de calidad, tener en buen estado sus artículos de belleza, siendo reconocidos por la capacidad profesional y humana; garantizando así la fidelidad de cada uno de nuestros clientes además de crecer en otros mercados y poder crear nuevas sucursales.

### Estructura organizacional

El organigrama que se adaptó a nuestra empresa por que se requiere el personal suficiente y contiene las áreas que son de primera necesidad para nuestra empresa, de igual forma se tomó en cuenta que en cada departamento se tuvo que asignar un segundo puesto o vacante, para que el personal se apoye y así brindar un mejor servicio

### Organigrama



## Funciones específicas

**Encargado de salón**

Entre las funciones del gerente de un salón de belleza se incluyen:

1. Supervisar al personal
2. Programar sus turnos
3. Concertar los servicios de mantenimiento periódicos de todo el equipo
4. Promover servicios y llevar un registro actualizado de ingresos y gastos.
5. Debe estar familiarizado con los tratamientos de belleza y tener excelentes capacidades organizativas.
6. Garantizar que los reclamos e inquietudes de los clientes sean atendidos de una manera profesional y eficiente
7. Garantizar que los empleados se adhieran a los procedimientos y políticas de salud y seguridad laboral, delegando también actividades en ellos y organizándonos para garantizar que se cumplan las metas diarias

**Asesor legal y financiero**

Los asesores son personas que se encarga de dar recomendaciones sobre un tema en específico en este caso legal y financiero. Entre sus funciones tiene:

1. Llevar un registro detallado de las transacciones realizadas y las decisiones tomadas para saber con cuanta capital cuenta la empresa.
2. Buscar oportunidades para acceder y desarrollar mercados y productos de corretaje para tener oportunidad de crecimiento.
3. Coordinar y dirigir una investigación de las tendencias del mercado y demás temas relacionados de manera semanal y trimestral para que la empresa se vaya innovando y no se quede atrás de la competencia.
4. Promocionar los productos y servicios financieros para un aumento de ventas y a su vez dar a conocer el proyecto.
5. Desarrollar estrategias de inversión y comercio, procurando satisfacer los intereses de los clientes y del encargado del negocio para una mejora de este.

**Servicio (Facial, Corporal, Belleza)**

Encargados de brindar el servicio que proporciona la empresa en estos 3 ámbitos, debe conocer a fondo las propiedades de la zona a tratar para ofrecer los tratamientos más adecuados a las necesidades del cliente, así como brindar consejos y el trabajo solicitado de manera eficiente como lo

son el corte de cabello, masaje, maquillaje, moldeados manicure, mechas, etc. Entre sus actividades se encuentran:

1. Limpieza de su área
2. Mantener en orden los materiales requeridos
3. Inventario de productos
4. Explicar las cualidades y características de los productos,
5. Saludar y recibir a los clientes de una manera amistosa, cortés y profesional, para generar confianza en el cliente
6. Conocer y explicar las promociones especiales a los clientes, además de estar familiarizado con las políticas y procedimientos de la empresa, para aumentar los servicios de los clientes.

**Recursos Humanos**

Encargada de realizar la gestión de todo lo que tenga que ver con las personas que conforman la planilla laboral, es decir el capital humano. Sus responsabilidades se presentan:

1. Convocatorias y reclutamiento de personal: busca talento humano capacitado y apto para desarrollarse y laborar en la empresa.
2. Selección de personal
3. Contratos
4. Contratación de personal
5. Capacitación o formación
6. Integración al equipo de trabajo (Onboarding): integra de lleno al nuevo trabajador en la empresa, creando un proceso que lo lleva a una adaptación a su nueva etapa profesional y tener consciencia de su rol desde el primer día.
7. Incentivos al personal con la finalidad de mejorar la productividad, eficiencia y la satisfacción en el trabajo.
8. Asegura la comunicación eficiente en la relación colaborador-empresa.

**Marketing**

Este cumple con la función de investigar y predecir las preferencias y afinidades de los clientes, con el objetivo de identificar los mercados más adecuados para los servicios de la empresa. Entre sus funciones se encuentran:

1. Investigación de mercado
2. Planificación y desarrollo de estrategias de marketing
3. Desarrollo de pronósticos
4. Análisis del servicio y sus competidores

**Ayudante general**

Realiza las actividades de ayuda y asistencia en tareas de coordinación, preparación y control necesario, Apoya en el traslado de equipo, colabora con la limpieza general de la Institución y ayudando en diferentes labores en las unidades cuando el volumen de trabajo lo requiere. Alguna de sus actividades se encuentra:

1. Realizar las actividades que le sean asignadas en el área de almacén para mantener organizada la mercancía y productos.
2. Ayudar en las actividades de limpieza, para que la tienda permanezca organizada y limpia en todo momento.
3. Abastecer los mostradores para que los productos siempre estén a la vista de los clientes y se muestran los productos que tiene la tienda para su uso en el servicio.
4. Ayudar a elaborar las actividades de sus demás compañeros para que realicen de una forma más eficiente su trabajo.

**Recepcionista**

Este es el primer contacto del cliente con la empresa, el cual se encarga de servir a los visitantes, saludándolos o dándoles la bienvenida y cumpliendo otras funciones tales como:

1. Responder, registrar y devolver las llamadas de teléfono
2. Proporcionar la información básica de la empresa si es necesario, recibir y responder diariamente a los emails, notificaciones, avisos o certificados
3. Mantener la seguridad siguiendo los procesos y el control de acceso, actualizar las citas en el calendario
4. Mantener al día las reuniones y agendas necesarias.

**Personal de limpieza**

Realizan las tareas de limpieza y mantenimiento de superficies y mobiliario seleccionando las técnicas, útiles, productos y máquinas para garantizar la higienización, conservación y mantenimiento, en su caso, bajo la supervisión del profesional competente, cumpliendo con la normativa aplicable en materia de seguridad y salud. Alguna de sus actividades que cumplen son:

1. Solicitar el reabastecimiento de los insumos de limpieza cuando sea necesario, para que se puedan realizar las actividades de limpieza todos los días.
2. Limpiar los pisos y demás superficies de la tienda para que los clientes tengan una mejor experiencia de compra y la tienda tenga una mejor vista al público.
3. Utilizar herramientas de limpieza, tales como escobas, trapeadores, cepillos, aspiradoras, químicos y productos especiales en cada área para tener una mejor limpieza del lugar.

4. Desempolvar y limpiar los equipos y bienes materiales de todo el local, tomando las precauciones necesarias para no dañarlo.
5. Desechar la basura y demás residuos siguiendo los protocolos establecidos para evitar la acumulación de basura y olores desagradables o enfermedades.

**Encargado de caja**

1. Se encargará de calcular la cantidad de dinero a ser pagada en virtud de la compra o el consumo del cliente; asimismo, reciben los pagos y entregan las facturas correspondientes.
2. Dar respuesta a las inquietudes de los clientes brindando asistencia sobre los procedimientos y políticas del establecimiento, ayudando a los clientes para que se respeten los lineamientos dentro de la tienda.

## Captación de personal

Recurso Humanos seleccionarán, contratarán y capacitará a la persona seleccionadas a través de filtros de selección con el catálogo de trabajo realizados con anterioridad, diplomas o certificaciones realizadas para el área a desempeñar. Se aplicarán diversas pruebas a los entrevistados para verificar cual será la persona indicada para la ocupación.

**Reclutamiento**

Durante el reclutamiento, se le presentará la propuesta laboral al entrevistado con la oferta de salario, beneficios, prestaciones de Ley conforme al puesto a desempeñar. El proceso será guiado con un especialista del departamento de Recursos Humanos.

**Procesos de reclutamiento que lleva a cabo Studio Professional Makeup**

Indeed y Redes Sociales: Se eligió este medio por ser gratuito

Redacción de las publicaciones: Empresa del ramo de la belleza solicita maquillista, peinadora y técnica en uñas de preferencia con certificación. Interesados, presentarse con una solicitud de trabajo y con fotografía, catálogo de trabajos realizados con anterioridad. Presentarse en ubicación pendiente

| Medio de Reclutamiento | Costo |
|---|---|
| **Indeed** | $ 0 |
| **Facebook** | $ 0 |
| **Instragram** | $ 0 |

**Selección**

- Solicitud de empleo: Se tomará una solicitud de empleo general.
- Entrevista: La entrevista será guiada por Recursos Humanos
- Exámenes: Se realizarán diferentes tipos de exámenes como: Psicométricos, Físicos, De conocimientos e Investigación de candidatos.

**Método de selección de personal empleado por Studio Professional Makeup.**

El primer paso es revisar la solicitud de empleo, después se realizará una entrevista para comprobar los datos proporcionados. En seguida se verificará la validez de los certificados presentados.

Al pasar por el filtro de selección se seleccionará al personal requerido. Se aplicarán exámenes prácticos.

**Contratación**

Se tomará en cuenta los detalles legales para la contratación

• Formas de contratación y cláusulas especiales del contrato (confidencialidad, patentes, etcétera), duración de los contratos, derechos y obligaciones que contraen tanto el trabajador como el empleador, etcétera.

• Relaciones sindicales.

• Requisitos y prestaciones de ley.

**Tipo de Contrato**

Tipo de contratos: Se establecerán contratos laborales con los trabajadores por un periodo de seis meses, incluidas las cláusulas en donde se comprometan a seguir las políticas de trabajo exigidas, confidencialidad, tanto del producto como del proceso, así como las formas de pago, la cantidad a remunerar y el tipo de prestaciones que, de acuerdo con la ley, se otorgarán.

- Contrato por tiempo indeterminado. La empresa pone a prueba a sus nuevos trabajadores, generalmente se empieza en 28 días, extendiendo de 3 y 6 meses de prueba y, si la compañía está segura de mantenerlo en su nómina, el contrato se mantiene.
- El tipo de contrato será individual. Los directivos de la empresa recibirán un sueldo y entregarán un recibo de honorarios; sus contratos serán indeterminado. Aspectos laborales a considerar:

a) Contar con un equipo que evite accidentes durante el trabajo.
b) Que tengan acceso a instalaciones adecuadas y con aseo y limpieza.
c) Mantener estrecha relación laboral con el resto de los departamentos de la empresa
d) Promover la interacción para mejorar procesos y producción, así como el trato laboral.

**Aspectos laborales a considerar:**

Si el empleado no cumple con su trabajo en el plazo definido capacitándose en técnicas nuevas de uñas, peinado y maquillaje, se le remunerará lo establecido, pero es muy poco probable que se le contrate de nuevo. Esto es para evitar problemas laborales y asegurarse de que solo personal altamente capacitado y eficiente ingrese a SPM. Las políticas laborales también incluirán aspectos como códigos de comportamiento, confidencialidad, formas de pago, cantidad a pagar y prestaciones (que de acuerdo con la ley serán otorgadas a los empleados.

| | |
|---|---|
| **Persona que realizará la inducción** | Por definir, encargada de Recursos Humanos |
| **Proceso de inducción que se seguirá** | 1. Se introducirán la misión y los valores de la empresa.<br>2. Presentación del equipo de trabajo y los demás empleados.<br>3. El tipo de puesto que desempeñará la persona.<br>4. Políticas y reglas de comportamiento dentro de la compañía.<br>5. Capacitación en el uso de las herramientas y paseo por las instalaciones.<br>6. Coffee break – Q&A |
| **Material que se utilizará en el proceso de inducción** | Presentación acerca de la empresa con sus valores |
| **Costos del proceso** | $ 200.00 – 300.00 |

## Desarrollo del personal

Programa de entrenamiento y capacitación de su empresa

| Adiestramiento | | |
|---|---|---|
| **Puesto** | Tipo de adiestramiento | Costo |
| **Recursos Humanos, Reclutamiento y Marketing** | Se introducirán las funciones de la empresa, así como el uso de la materia prima, instalaciones y equipo. Cada proceso llevado en la empresa que explicara, para que se lleve a cabo de la mejor manera. El tiempo de adiestramiento será de 3 días. | No habrá algún costo adicional, únicamente el salario de los trabadores en adiestramiento durante los 3 días. |
| **Producción** | Se introducirán las funciones de la empresa, asi como el | No habrá algún costo adicional, únicamente el salario de los |

| | | |
|---|---|---|
| | uso de la materia prima, instalaciones y equipo especializado. Actualizándonos en técnicas de uñas, peinado y maquillaje. | trabadores en adiestramiento durante los 4 días. |

## Administración de sueldos y salarios

| Concepto | Porcentaje sobre nómina |
|---|---|
| Impuesto federal | 3% |
| Infonavit | 5% |
| IMSS | 15% |
| SAR | 2% |
| Prima Vacacional (6 + 25%) | 3% |
| Aguinaldo (15 dias) | 5% |
| Prima del séptimo dia ( si se trabaja el domingo) | N/A |
| Total | 28% |

**Tabulador de sueldos y salarios que utiliza por mes Studio Professional Makeup.**

| Puesto | Categoría | Sueldo | Prestación* | Total |
|---|---|---|---|---|
| **Director General** | 1 | $14,000 | $3,920 | $17,920 |
| **Marketing** | 2 | $5,000 | $1,400 | $6,400 |
| **Finanzas** | 2 | $5,000 | $1,400 | $6,400 |
| **Técnica en Uñas** | 3 | $8,000 | $2,540 | $10,540 |
| **Técnica en Uñas** | 3 | $8,000 | $2,540 | $10,540 |
| **Técnica en Peinado** | 3 | $8,000 | $2,540 | $10,540 |
| **Técnica en Maquillaje** | 3 | $8,000 | $2,540 | $10,540 |

**El sueldo es base + comisiones y propinas.**

## Evaluación del desempeño

Se establecerá el siguiente formato para evaluar el personal de manera mensual. El formato se llenará con el empleado para encontrar sus áreas de oportunidad y mejorar la productividad del empleado.

- Se llenarán conforme al puesto empleado
- En seguida la firma del empleado para confirmar

| **Puesto:** | | | |
|---|---|---|---|
| **Actividad 1** | | **Indicador** | |
| **Objetivo de la semana 1:** | | **Resultado semana 1:** | |
| **Objetivo de la semana 2:** | | **Resultado semana 2:** | |
| **Objetivo de la semana 3:** | | **Resultado semana 3:** | |
| **Objetivo de la semana 4:** | | **Resultado semana 4:** | |
| **Objetivo del mes 1:** | | **Resultado del mes 1:** | |
| **Semestre 1:** | | **Resultado del semestre:** | |

## Relaciones de trabajo

Es importante mantener una buena relación dentro del entorno de trabajo para esto podemos tener en cuenta las siguientes estrategias

- Mantener la comunicación con el personal
- Compartir aprendizajes ya sean buenos o malos
- Trabajo en equipo
- Saber escuchar
- Compartir éxitos y fracasos
- Mantener el respeto y armonía

## Marco legal de la organización

Constitución legal: Para constituirnos legalmente, la empresa se instituirá como sociedad anónima con actividad comercial, bajo el nombre de Professional Makeup Studio, con domicilio en Insurgentes Sur 453 453, Hipódromo Condesa, Cuauhtémoc, CDMX.

# Finanzas

## Sistema contable de la empresa

### Responsable de la contabilidad

Se planea llevar adecuadamente la contabilidad de la organización para evitar riesgos que puedan generar problemas financieros o legales a futuro.

Por lo cual se contrató a un contador profesional, quien será el encargado llevar el control de finanzas de Professional Makeup Studio mediante el registro y supervisión de movimientos, gastos y ganancias obtenidas.

Será la responsable de nuestra organización y quien llevará a cabo la tarea correspondiente, para determinar el tiempo estimado en que se retomará la inversión y los objetivos financieros globales.

Contará con un sueldo mensual de $6,400.00 mensuales acordados durante una previa reunión, con promesa de aumento en un futuro.

Se tomó en cuenta la capacitación y actualización en tanto a las novedades que surjan.

Todo esto con apoyo y bajo la ley fundamental, (NIC) encargada de regular los procedimientos contables.

### Catálogo de cuentas

Se consideran las cuentas codificadas de forma numérica como se establece en México.

Mediante los identificadores adaptados a las cuentas manejadas en la organización, cumpliendo con los requerimientos legales necesarios.

| Número de cuenta | Nombre de la cuenta |
|---|---|
| 1 | Activos |
| 11 | Activo circulante |
| 111 | Efectivo |
| 112 | Cuentas por cobrar |
| 113 | Inventario |
| 12 | Activo no circulante |
| 121 | Terrenos |
| 2 | Pasivos |

| | |
|---|---|
| 21 | Pasivo circulante |
| 212 | Intereses por pagar |
| 22 | Pasivo no circulante |
| 221 | Documentos por pagar |
| 3 | Capital |
| 311 | Capital social |
| 312 | Utilidad neta |
| 5 | Costos |
| 51 | Costo de ventas |
| 511 | Compras |
| 512 | Devolución sobre compras |
| 6 | Gastos |
| 611 | Sueldos |
| 612 | Publicidad |
| 62 | Gastos administrativos |
| 621 | Sueldos |
| 622 | Renta |
| 623 | Servicios |
| 63 | Gastos financieros |
| 631 | Intereses |

### Software a utilizar

En cuanto a los recursos tecnológicos usados para mantener la administración financiera estable, así como el registro de entradas y salidas, la creación de facturas, cálculo de ISR y de ser requeridas las declaraciones de impuestos.

Se hará uso de **Wave Accounting**, software gratuito basado en la nube, enfocado en organizaciones pequeñas y medianas.

Enfocándonos en las funcionalidades de balances contables y cuadros de resultados, conciliación bancaria, facturaciones, gestión de activos e impuestos y seguimientos de gastos y actividades.

El manejo será responsabilidad de la encargada de finanzas, quien ya cuenta con conocimiento en la misma, por lo que no se requerirá de gastos extras por capacitación, así como renta por uso, tratándose de un software de uso libre.

## Costos y gastos

A continuación, se presenta un listado con los costos y gastos de Studio Professional Makeup en el siguiente cuadro

| Costos variables | Costos fijos |
|---|---|
| Materia prima | Renta del local |
| Mobiliario y equipo | Nomina |
| Mantenimiento | Propaganda y publicidad |
| | Luz |
| | Agua |
| | Internet |
| | Teléfono |
| | Servicios públicos |
| **Gastos variables** | **Gastos fijos** |
| No hay gastos variables | Gastos de operación |
| | Gastos de administración |
| | Gastos por impuestos |

## Capital Social

El capital social de República es de $210 000.00, que son aportados por los socios en partes iguales. Dado que Studio Professional Makeup es una empresa muy rentable, no requiere de préstamos para sus operaciones. La manera más saludable para hacer crecer a SPM es mediante la expansión de su fuerza de ventas, la cual trabaja estrictamente por comisión.

## Entradas

Las entradas son todos los ingresos de dinero que la empresa recibe

1er mes:

| Entradas | |
|---|---|
| **Concepto** | **Cantidad** |
| Ingreso por ventas(servicios) | $10,000 |
| Capital social | $210,000 |
| **Total** | **$220,000** |
| | |

- **En los siguientes 6 meses**

| Entradas | |
|---|---|
| **Concepto** | **Cantidad** |
| Ingreso por ventas/mes | De $10,000 a $60,000 |

## Salidas

Las salidas son todos los egresos de efectivo de la empresa . Los gastos o costos en que la empresa incurre son salidas de dinero

- **Primeros dos meses**

| Salidas | | |
|---|---|---|
| **Concepto** | **1er mes** | **2do mes** |
| Compra mobiliario y equipo | $20,000 | $0.0 |
| Renta | $7,500 | $7,500 |
| Luz | $1,500 | $1,500 |
| Agua | $1,000 | $0.0 |
| Internet | $560 | $560 |
| Teléfono | $340 | $340 |
| Nominas | $10,000 | $10,000 |
| **Total** | **$40,900** | **$19,900** |

- **En los siguientes 6 meses**

| Concepto | Cantidad |
|---|---|
| Compra mobiliario y equipo | $0.0 |
| Renta | $7,500 |
| Luz | $1,500 |
| Agua | $0.0 |
| Internet | $560 |
| Teléfono | $340 |
| Nominas | $10,000 |
| **Total** | **$19,900** |

## Proyección de flujos de Efectivo

| Flujo de efectivo de Studio Professional Makeup<br>Del 1 de Agosto 2021 al 1 de Agosto 2022 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | **1°mes** | **2°mes** | **3°mes** | **4°mes** | **5°mes** | **6°mes** | **7°mes** | **8°mes** | **9°mes** | **10°mes** | **11°mes** | **12°mes** |
| Saldo inicial | | 31600 | 19980 | 43809 | 116789 | 189765 | 218765 | 567993 | 673452 | 734569 | 78934 | 100345612 |
| **Entradas de operación** | | | | | | | | | | | | |
| Inversión inicial | 210000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ventas | 10000 | 10000 | 25000 | 25000 | 25000 | 67000 | 67000 | 87653 | 90234 | 145678 | 168906 | 208777 |
| **Total, disponible** | 22000 | 41600 | 44980 | 68809 | 141789 | 253765 | 285765 | 655646 | 763686 | 1198345 | 1889766 | 2456789 |
| **Salidas de operacion** | | | | | | | | | | | | |
| Compra mobiliario y equipo | 35678 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Renta | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 |
| Servicios | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 |
| Nomina | | | | | | | | | | | | |
| **Total, salidas** | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 |
| **Saldo flujo de efectivo** | 164482 | 266786 | 34678 | 45333 | 12678 | 66654 | 89087 | 56785 | 78909 | 123456 | 345678 | 123456 |

## Estados financieros proyectados

## Estado de resultados

| Studio Professional Makeup<br>Estado de resultados<br>Del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre 2022 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
| Ventas de contado | 10000 | 10000 | 25000 | 25000 | 25000 | 67000 | 67000 | 87653 | 90234 | 145678 | 168906 | 208777 |
| Ventas a crédito | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Venta neta** | 10000 | 10000 | 25000 | 25000 | 25000 | 67000 | 67000 | 87653 | 90234 | 145678 | 168906 | 208777 |
| **Utilidad bruta** | 10000 | 10000 | 25000 | 25000 | 25000 | 67000 | 67000 | 87653 | 90234 | 145678 | 168906 | 208777 |
| Gastos de operación | | | | | | | | | | | | |
| Gastos de servicio publico | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 | 3400 |
| Renta del local | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 |
| **Total de gatos de operación** | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 | 10900 |
| Gastos administrativos | | | | | | | | | | | | |
| Sueldo | 20000 | 20000 | 20000 | 20000 | 20000 | 20000 | 20000 | 20000 | 20000 | 20,000 | 20,000 | 20,000 |
| **Total de gastos financieros** | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 | 30900 |
| **Utilidad antes de ISR** | -28401 | -28401 | -13401 | -13401 | -13401 | 28599 | 28599 | 49252 | 51833 | 107277 | 130505 | 170376 |
| ISR (34%) | | | | | | 9723.66 | 9723.66 | 16745.68 | 17623.22 | 36474.18 | 44371.7 | 57927.84 |
| **Utilidad/Pérdida neta** | -28401 | -28401 | -13401 | -13401 | -13401 | 18875.34 | 18875.34 | 31628.78 | 34209.78 | 70802.82 | 86133.3 | 112448.16 |
| **Utilidad acumulada** | -28401 | -56802 | -70203 | -83604 | -97005 | -78129.66 | -59254.32 | -27625.54 | 6584.24 | 77387.06 | 163520.36 | 275968.52 |
| Impuestos acumulados | | | | | | 9723.66 | 19450.32 | 36196 | 53819.22 | 90293.40 | 134665.1 | 192592.94 |

## Balance General

| Studio Professional Makeup<br>Balance General<br>Del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre 2022 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
| Activos Circulante | | | | | | | | | | | | |
| Caja y banco | 31600 | 31600 | 19980 | 43809 | 116789 | 189765 | 218765 | 567993 | 673452 | 734569 | 78934 | 100345612 |
| Cuentas por cobrar | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 |
| **Total** | 41600 | 41600 | 29980 | 53809 | 126789 | 199765 | 228765 | 577993 | 683452 | 744569 | 88934 | 10355612 |
| Activo fijo | | | | | | | | | | | | |
| Maquinaria y equipo | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 |
| Depreciación de maquinaria y equipo | | | | | | | | | | | | |
| **Total activo fijo** | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 | 35678 |
| **Total de activos** | 77278 | 77278 | 38676 | 89487 | 162467 | 235443 | 264443 | 613671 | 719130 | 780247 | 124612 | 10391290 |
| Pasivos corto plazo | | | | | | | | | | | | |
| Impuestos por pagar | | | | | | 9723.66 | 9723.66 | 16745.68 | 17623.22 | 36474.18 | 44371.7 | 57927.84 |
| **Total de pasivo** | | | | | | 9723.66 | 9723.66 | 16745.68 | 17623.22 | 36474.18 | 44371.7 | 57927.84 |
| Capital contable | | | | | | | | | | | | |
| Capital social | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 | 210,000 |
| Utilidades retenidas | -28401 | -56802 | -70203 | -83604 | -97005 | -78129.66 | -59254.32 | -27625.54 | 6584.24 | 77387.06 | 163520.36 | 275968.52 |
| Capital ganado | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 |
| Total capital contable | 191599 | 163198 | 149797 | 13696 | 122995 | 141870.34 | 160754.68 | 192374.46 | 226584.24 | 297387.06 | 383520.36 | 495968.52 |
| Total pasivo y capital | 191599 | 163198 | 149797 | 13696 | 122995 | 151594 | 170478.34 | 209120.14 | 244207.46 | 333861.24 | 427892.06 | 553896.36 |

## Indicadores Financieros

| | |
|---|---|
| **Prueba de liquidez**<br>Activo circulante/pasivo circulante | 1 314 578/439 444 = 2.99 |
| **Prueba de ácido**<br>(Activo circulante – inventario)/pasivo circulante | (1 314 578 – 0)/439 444 = 2.99 |
| **Capital de trabajo**<br>Activos totales – pasivos circulantes | 1 492 482 – 439 444 = 1 053 038 |
| **Razones de endeudamiento**<br>Pasivos/activos<br>Capital total/activos | 439 444/1 492 482 = 0.29<br>1 053 038/1 492 482 = 0.71 |
| **Razones de eficiencia y operación** | |
| **Rotación de activo total**<br>Ventas netas/activo total | 3 548 880/1 492 482 = 2.38 |
| **Rentabilidad sobre ventas**<br>(Utilidad neta/ventas netas) × 100<br>(Utilidad de operación/ventas) × 100 | (835 818/3 548 880) × 100 = 23.5%<br>(1 292 482/3 548 880) × 100 = 36.4% |
| **Rentabilidad sobre activo total**<br>(Utilidad neta/activo) × 100 | (835 218/1 492 482) × 100 =55.9% |
| **Rentabilidad sobre capital**<br>(Utilidad neta/capital) × 100 | (835 218/1 053 038) × 100 = 79.3% |

Sistema de financiamiento

A través de la investigación realizada sobre todas las instituciones financieras y los créditos que aportan para pequeñas y medianas empresas, nos hemos percatado de qué los intereses que manejan suelen ser altos y a largo plazo, adicionalmente qué uno de los mayores requisitos es que se facture arriba de los $5000000, al ser una empresa que recientemente empezará sus actividades empresariales, lo mejor es que por el bienestar de la empresa no se adquiera ningún préstamo para poder mantener la estabilidad de la empresa.

Esto es decidido por todos los accionistas quienes pondrán el capital principal para iniciar la empresa.

En caso de ser necesario pedir un préstamo a alguna institución financiera se buscarán vías alternas Cómo algún socio particular un crédito de proveedor.

| Financiamiento | Condiciones. |
|---|---|
| El financiamiento principal de la empresa será aportada por los accionistas | 1. De acuerdo con los accionistas de la empresa se llegó al acuerdo que el retorno del capital invertido se basará en las ganancias que se obtengan a largo plazo de la empresa.<br>2. De manera equitativa se repartirán las ganancias hasta qué se cubra con el monto del capital inicial. |

Hoja de verificación de plan de negocios.

| Elementos | Se ha incluido en el plan de negocios (si o no) | La información está clara (si o no) | La información aparece completa (si o no) |
|---|---|---|---|
| 1.1 Objetivos del área contable y financiera. | | | |
| 11.2 Sistema contable de la empresa.<br>11.2.1 Contabilidad de la empresa.<br>11.2.2 Catálogo de cuentas.<br>11.2.3 Software a utilizar. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11.3 Flujo de efectivo.<br>11.3.1 Costos y gastos.<br>11.3.2 Capital.<br>11.3.3 Créditos.<br>11.3.4 Entradas.<br>11.3.5 Salidas.<br>11.3.6 Proyección del flujo de efectivo | | | |
| 11.4 Estados financieros proyectados.<br>11.4.1 Estado de resultados.<br>11.4.2 Balance general. | | | |
| 11.5 Indicadores financieros | | | |
| 11.6 Supuestos utilizados en las proyecciones financieras. | | | |

1.7 Sistema de financiamiento

A través de la investigación realizada sobre todas las instituciones financieras y los créditos que aportan para pequeñas y medianas empresas, nos hemos percatado de qué los intereses que manejan suelen ser altos y a largo plazo, adicionalmente qué uno de los mayores requisitos es que se facture arriba de los $5000000, al ser una empresa que recientemente empezará sus actividades empresariales, lo mejor es que por el bienestar de la empresa no se adquiera ningún préstamo para poder mantener la estabilidad de la empresa.

Esto es decidido por todos los accionistas quienes pondrán el capital principal para iniciar la empresa.

En caso de ser necesario pedir un préstamo a alguna institución financiera se buscarán vías alternas Cómo algún socio particular un crédito de proveedor.

| Financiamiento | Condiciones. |
|---|---|
| El financiamiento principal de la empresa será aportada por los accionistas | 3. De acuerdo con los accionistas de la empresa se llegó al acuerdo que el retorno del capital invertido se basará en las ganancias que se obtengan a largo plazo de la empresa.<br>4. De manera equitativa se repartirán las ganancias hasta qué se cubra con el monto del capital inicial. |

Hoja de verificación de plan de negocios.

| Elementos | Se ha incluido en el plan de negocios (si o no) | La información está clara (si o no) | La información aparece completa (si o no) |
|---|---|---|---|
| 1.1 Objetivos del área contable y financiera. | | | |
| 11.2 Sistema contable de la empresa.<br>11.2.1 Contabilidad de la empresa.<br>11.2.2 Catálogo de cuentas.<br>11.2.3 Software a utilizar. | | | |
| 11.3 Flujo de efectivo.<br>11.3.1 Costos y gastos.<br>11.3.2 Capital.<br>11.3.3 Créditos.<br>11.3.4 Entradas.<br>11.3.5 Salidas.<br>11.3.6 Proyección del flujo de efectivo | | | |
| 11.4 Estados financieros proyectados.<br>11.4.1 Estado de resultados.<br>11.4.2 Balance general. | | | |
| 11.5 Indicadores financieros | | | |
| 11.6 Supuestos utilizados en las proyecciones financieras. | | | |