



**PROYECTO: FNE-171110-CESP-00000049
PUNTOS PARA MOVER A MÉXICO**

**FORMATO DE ATENCIÓN
DIAGNÓSTICOS**

Folio

--

DATOS GENERALES				Fecha de Atención:	
Nombre del negocio			R.F.C.		
Nombre del empresario					
Régimen fiscal					
DOMICILIO					
Calle				Número	
Colonia		Municipio o Delegación		C.P.	
Localidad			Estado		
Teléfono		Celular			
Correo electrónico					
DATOS ECONÓMICOS		(LLENAR SOLO EN CASO DE QUE TENGA UNA EMPRESA)			
Sector		Giro			
Total Empleados		Antigüedad			
Diagnóstico		Emprendedor		MyPIME	
EXCLUSIVO PARA EL LLENADO POR PARTE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA SOLICITUD					
Tipo de solicitud:					
Programa específico (Puede ser más de uno)					
Observaciones:					
Persona que lo atendió:					
Firma del Beneficiario					