

Por favor complete a máquina o a mano el siguiente formulario. El correcto y completo llenado de este formulario favorecerá que nuestros auditores enfoquen adecuadamente la auditoría de diagnóstico o en su caso la auditoría final, la información de este documento es básico para el esquema de la **Marca Gto** y su **Distintivo**. En caso necesario utilice una hoja extra y anéxela a este formato.

## 1. Datos generales de la MIPYME

<b>Nombre de la MIPYME</b> (Razón social y denominación)					
Ubicación	Calle:		Núm. Exterior:	Núm. Interior:	
	Colonia:		Municipio:	Código postal:	
	Ciudad:		Estado:	País:	
	RFC:	Fecha de Constitución de la empresa:			
	Sector productivo:				
Nombre Completo del representante legal de la <b>MIPYME</b>					
RFC del Representante Legal:					
Nombre completo de la persona de contacto					
Cargo			Correo electrónico		
Teléfono con Lada			Redes Sociales		

## 2. Datos de operación de la MIPYME

Describa brevemente todos los productos, procesos o servicios que ofrece la <b>MIPYME</b> y que se incluirán dentro del alcance.					
Número total de personas que laboran en la <b>MIPYME</b>		¿Cuántos son? <b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
Número de Empleados con capacidades diferentes:					
¿Cuántos turnos diarios trabaja la organización? ¿Cuáles son los horarios por turno?					

Una **MIPYME** podría estar constituida por más de un sitio y cada uno con domicilio independiente; deberá hacerse referencia al/los sitio(s) y a cada uno del/los domicilio(s) involucrados (utilice el número de filas que requiera)

Nombre del sitio	Domicilio	Contacto / teléfono-e-mail	N° empleados/as	Actividades principales por sitio

Al ingresar a sus instalaciones ¿es necesario utilizar equipo de seguridad especial?, favor de especificar e indicar si será proporcionado por su organización.	
¿La <b>MIPYME</b> cuenta con algún certificado, distintivo o reconocimiento de buenas prácticas emitido por un tercero?	

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en la presente solicitud es verdadera	
Nombre y firma del contacto para la obtención de la <b>Marca gto</b> y su <b>Distintivo</b> :	
Fecha de entrega de la solicitud:	
Para ser llenado por la <b>SDES</b> – Nombre y firma del personal que revisa la solicitud:	