



ANEXO V. MANIFIESTO DE INFORMACIÓN PERSONAL

PERSONA MORAL

Día:		Mes:		Año:	
------	--	------	--	------	--

Nombre de la socia encargada del proyecto:	
--	--

Nombre de la MYPE:	
--------------------	--

Domicilio de la MYPE: (Calle, número, colonia)	
---	--

¿La socia encargada del proyecto ha sido usuaria de algún Centro de Justicia para las Mujeres del Estado?		Especificar el Centro	
---	--	-----------------------	--

RFC de la participante :		Municipio:		Vertiente de participación:	
--------------------------	--	------------	--	-----------------------------	--

Solicito el ingreso para participar en la convocatoria de **"EMPRESARIAS DE ALTO IMPACTO 2025"**, y bajo protesta de decir verdad manifiesto que:

Me reconozco como co-propietaria de la MYPE que participa en "El Programa".

Participo sólo en la vertiente antes mencionada sin ser solicitante, beneficiaria, ni socia de alguna MYPE, en otra vertiente de "El Programa" de este año 2025, ni en ningún otro programa gubernamental con la misma finalidad de apoyo al emprendimiento, conforme al listado en el numeral 10.3.4 de las Reglas de Operación de "El Programa".

Participo sin ser servidora pública de carrera titular, ni eventual en ninguno de los tres niveles de gobierno. De igual forma sin encontrarme en los supuestos de conflicto de interés para participar en "El Programa".

La Información y documentación que proporcione para participar en "El Programa" es verídica, sé y reconozco las penalidades que conlleva la falsificación de documentos, alterar datos personales, simulaciones y mentir ante autoridad.

Sé y reconozco que "El Programa" es totalmente gratuito, personal, intransferible y libre de cualquier tipo de gestoría.

Acepto sujetarme a todas las bases y lineamientos de las Reglas de Operación y Convocatoria de "El Programa".

En caso de demostrarse lo contrario, mi solicitud será dada de baja en cualquier momento y no seré tomada en cuenta para acceder a "El Programa".

**Nombre completo y firma autógrafa
Representante/apoderada(o) legal**

**Nombre completo y firma autógrafa
Socia encargada del proyecto**



Llenar en letra legible, firma autógrafa y con tinta azul

"EMPRESARIAS DE ALTO IMPACTO 2025"

ANEXOVI . PLANTILLA LABORAL	PERSONA MORAL
-----------------------------	---------------

Día:		Mes:		Año:	
------	--	------	--	------	--

Nombre de la socia encargada del proyecto:	
--	--

Nombre de la MYPE:	
--------------------	--

Domicilio de la MYPE: (Calle, número, colonia)	
---	--

RFC de la participante:		Municipio:		Vertiente de participación:	
-------------------------	--	------------	--	-----------------------------	--

Solicito el ingreso para participar en la convocatoria de "**EMPRESARIAS DE ALTO IMPACTO 2025**", y bajo protesta de decir verdad manifiesto que toda la información plasmada a continuación es completamente verídica, y que sé y reconozco las penalidades que conlleva la falsificación de documentos, alterar información y datos personales, simulaciones y mentir ante autoridad. A continuación presento los datos de personas pertenecientes a mi plantilla laboral:

Nombre completo de la persona empleada:		Teléfono de la persona empleada:			
Domicilio de la persona empleada:		Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):			
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:
Tiempo laborando en la empresa:					



Nombre completo de la persona empleada:		Teléfono de la persona empleada:			
Domicilio de la persona empleada:		Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):			
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:
Tiempo laborando en la empresa:					

Nombre completo de la persona empleada:		Teléfono de la persona empleada:			
Domicilio de la persona empleada:		Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):			
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:
Tiempo laborando en la empresa:					

Nombre completo de la persona empleada:		Teléfono de la persona empleada:			
Domicilio de la persona empleada:		Sueldo mensual bruto (antes de retenciones):			
Puesto:		Cuenta con seguridad social (IMSS):	SÍ	NO	Firma autógrafa de la persona empleada:
Tiempo laborando en la empresa:					

Nombre completo y firma autógrafa
Representante/apoderada(o) legal

Nombre completo y firma autógrafa
Socia encargada del proyecto