**FIDEICOMISO EMPRESARIAL DE BAJA CALIFORNIA II**

**Carátula resumen del proyecto**

***INSTRUCCIONES: Proporcione la información que a continuación se solicita en los espacios marcados en gris. Las instituciones proponentes deberán ser acreditadas como Sujetos de Apoyo del FIDEM, sin lo cual no estarán habilitadas para presentar solicitudes de apoyo.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre del Proyecto:*** |  |
| ***Institución proponente:*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Modalidad de Apoyo:*** | ***Línea de Apoyo:*** | ***Monto Solicitado:*** | ***Porcentaje***  ***(Del presupuesto total)*** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Descripción General del Proyecto (1000 palabras máximo)***  *De requerir, puede presentar un proyecto en extenso por separado para detallar el proyecto* |
| *Objetivo*  *Justificación*  *Alcance*  *Acciones*  *Impactos*  *Inversión (FIDEM y Aportaciones complementarias)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO** | | | | | | | | |
| Concepto de Gasto | **APORTANTES** | | | | | | | |
| FIDEM | | IP | | OTROS (Indique)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | TOTAL | |
| Monto | % | Monto | % | Monto | % | Monto | % |
|  | $ | % | $ | % | $00.00 | % | $ | 0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CALENDARIO DE GASTO** | | | | | |
| Concepto de gasto | OCTUBRE  1 | MES  2 | MES  3 | MES  4 | TOTAL |
|  | $ | $00.00 | $00.00 | $00.00 | % |
|  | $00.00 | $ | $00.00 | $00.00 | % |
|  | $00.00 | $00.00 | $ | $00.00 | % |
|  | $00.00 | $00.00 | $00.00 | $ | % |
|  | $00.00 | $00.00 | $00.00 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  | $ | % |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Impactos Esperados (Cuantifique)*** | | | |
| Emprendedores apoyados | Número | Empleos conservados | Número |
| MIPYMES apoyadas | Número | Inversión generada | Número |
| Grandes empresas apoyadas | Número | Personas participantes en evento | Número |
| Empleos creados | Número | Empresas participantes en evento | Número |
| Otro | |  |  |

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información aquí señalada es cierta y que además conozco y he leído los términos y condiciones establecidos en las Reglas de Operación y su Manual de Procedimientos para la presentación de solicitudes de apoyo.

**FIRMA**

**PRESIDENTE**