

Folio:

Fecha : _____
 Nombre de la Empresa : _____
 RFC : _____
 Representante Legal : _____
 Contacto para invitaciones: _____
 Domicilio : _____ Tel./Fax: _____

Municipio : _____ Sector: Ind. Com. Ser Consul. Otro
 Actividad o Giro : _____
 Inicio de Operaciones: _____

¿Actualmente su empresa se encuentra en funcionamiento? : Si No
 Total de empleados : _____ Administrativos _____ Obreros _____
 Desea que sus empleados terminen de manera gratuita su primaria o secundaria SI() NO()

Tamaño : Mic 0-10 Peq 11a30 Med 31a50 Gde 51 en adelante
 E-mail 1(Trabajo): _____ E-mail 2 (Personal): _____

I. CONSTITUCION, PREFACTIBILIDAD Y FUNCIONAMIENTO

1. ¿Su empresa esta constituida bajo alguna figura jurídica?
 Si No

2. ¿Qué tipo de régimen jurídico tiene su empresa?
 S.A. de C.V. SA SRLC. P. Física Otros: _____

3. ¿Con que Licencias y Permisos cuenta su Empresa ?

a) Uso de suelo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En tramite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Licencia de construcción	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En tramite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Licencia de funcionamiento	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En tramite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Impacto ambiental	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En tramite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Aviso y/o Licencia sanitaria	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En tramite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Protección civil	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En tramite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Cuenta con su registro patronal	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En tramite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Esta afiliado a alguna Cámara y/o Asociación Empresarial?
 Si No ¿Cuál? _____
 Principal beneficio: _____



II. COMPETITIVIDAD DE LA EMPRESA

5. ¿Conoces la capacidad instalada de producción de su empresa?

Si No Si su respuesta fue si, especifique (pza., mt, kg, etc.) _____

6. ¿Cuál es la capacidad utilizada de producción de su empresa en % 0-100? _____

7. ¿Conoce el precio unitario de su producto o servicio?

Si No Si su respuesta fue si, especifique \$ _____

8. ¿Conoce sus costos fijos?

Si No Si su respuesta fue si, especifique \$ _____

9. ¿Conoces sus costos variables?

Si No Si su respuesta fue si, especifique \$ _____

10. El proceso de producción de su empresa es:

Artesanal Manual Industrial Automatizado

11. ¿Ha recibido capacitación en materia de calidad, productividad y métodos de producción?

Si No

12. ¿Su empresa cuenta con Misión, Visión y Objetivos establecidos?

Si No

13. ¿Actualmente su negocio refleja utilidades?

Si No

14. ¿Le interesa participar en algún premio de Innovación, Calidad, Emprendedor, Exportación o Merito

Laboral?

Si No

15. ¿Requiere de alguna línea de financiamiento?

Si No

16. En específico para que utilizaría el financiamiento:

Capital de trabajo Maquinaria y Equipo Inst. Fís. Garantía Liquida

Otro: _____

17. ¿Conoce las vertientes de apoyo a las MIPYMES del Programa Puro Potosino que fomentan la integración de cadenas productivas y coadyuvan al desarrollo de San Luis Potosí?

Sí No Si su respuesta fue si, especifique cuál le interesaría más _____

18. ¿Considera usted estar en posibilidades de exportar su producto o servicio?

Si No ¿Por qué? _____

Si su respuesta fue si, estaría interesado en un diagnóstico de exportación SI() NO()

III. COMPETITIVIDAD DEL PRODUCTO

19. Describa brevemente su producto o servicio

20. Actualmente, su producto lo comercializa a nivel:

Local Estatal Regional Nacional Internacional

21. ¿Su producto cuenta con Código de Barras?

Sí No

22. ¿Su producto y/o servicio tiene Marca Registrada?

Sí No

23. Su producto cuenta con:

Etiquetado Embase y embalaje

Si alguna de las preguntas no responden a la problemática específica de su empresa, favor de escribirla en el siguiente apartado

IV. AREAS DE INTERES

Favor de marcar aquellas áreas en las cuales requiere que Puro Potosino le apoye:

Acceso en Financiamiento	<input type="checkbox"/>	Incubadora de Empresas	<input type="checkbox"/>
Asesoría en Trámites Municipales	<input type="checkbox"/>	Participación en Ferias y / o Eventos	<input type="checkbox"/>
Capacitación	<input type="checkbox"/>	Publicidad y Difusión	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico de Exportación	<input type="checkbox"/>	Vinculación con Oferta y Demanda	<input type="checkbox"/>

**GRACIAS POR EL TIEMPO QUE SE TOMO EN REQUISITAR EL DIAGNOSTICO,
ESTAMOS TRABAJANDO PARA BRINDARLE EL SERVICIO QUE USTED SE MERECE**

Chek List	
Recibimos de empresario	Se entrega
1. Diagnóstico empresarial	1. Guía de programa
2. Encuesta de satisfacción	2. Folio del registro
3. Copia del RFC	
4. Foto digital de su logo	

Nombre y Firma empresario

Enlace que llenó el alta

Revisión por parte del Subdirector

Fecha de revisión: _____

DIAGNOSTICO EMPRESARIAL- PURO POTOSINO

NIVEL 1

- Estas empresas se encuentran en un status informal
- Sus condiciones de mercado son preocupantes
- Tienen problemas de rentabilidad
- Su comercialización es muy débil

NIVEL 2

- Estas empresas conocen a sus clientes
- Conocen su capacidad instalada, costos fijos y variables
- Su comercialización es local y regional
- Tiene problemas de financiamiento
- La imagen de su producto aun es débil

NIVEL 3

- Cuentan con ventajas competitivas para su producto o servicio
- Están orientados a su mercado
- Cuentan con marca registrada
- Su producto cuenta con código de barras
- Cuenta con etiqueta según la NOM y con envase
- La rentabilidad de su empresa no es un factor preocupante
- Su mercado es cada vez mayor
- Están en posibilidades de expandir su mercado a nivel nacional e internacional

El nivel de su empresa según el diagnostico aplicado es: _____