

Registro N°: _____ **Fecha de Entrega de la Solicitud:** _____

Instrucciones: - AMPYME se reserva el derecho de constatar toda la información solicitada.
- Todos los formularios se entregarán en original.
- Entregar en cartapacio, no engargolar.

1. DATOS GENERALES DEL PSDE:

Nombre y Razón Social _____

Siglas: _____ R.U.C: _____ D.V: _____

Domicilio Comercial: _____ Ciudad: _____

Provincia: _____ Fecha de Inicio de Operaciones: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____

Apartado Postal: _____ Zona: _____

2. ASPECTOS LEGALES:

Persona Jurídica: Escritura Pública N°: _____ Fecha: _____

Ficha/Documento/Asiento: _____ Rollo/Tomo: _____

Imagen/Folio: _____

Licencia Comercial N°: _____ D.V: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Cédula: _____ Nacionalidad: _____

3. IDENTIFICACIÓN DEL GERENTE GENERAL:

Nombre completo: _____

Cédula: _____ Cargo: _____

Dirección Comercial: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____

4. ORGANIGRAMA DEL PSDE:

4.1. CUERPO DIRECTIVO DEL PSDE:

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

5.4. INFRAESTRUCTURA ADMINISTRATIVA:

DOMICILIO COMERCIAL	LUGAR	TÍTULO	SUPERVISIÓN VoBo (para uso sólo de AMPYME)

Nota: En título indicar con una A1=Local Propio, A2=Hipotecado y A3=Arrendado

5.5. EQUIPAMIENTO PARA LOS SERVICIOS:

PROYECTOR DE MULTIMEDIA			FOTOCOPIADORA	
PANTALLA DE PROYECCIÓN			ROTAFOLIO	
PROYECTOR DE FILMINAS			CÁMARA DIGITAL	
TELEVISIÓN			VIDEOGRABADORA	
DVD			SCANNER	
TABLERO			VEHÍCULOS	

OTROS EQUIPOS

MOBILIARIO / EQUIPOS	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS

5.6. ¿CUENTA CON MATERIAL DIDÁCTICO INSTRUCCIONAL PARA LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA DE LAS OFERTAS QUE PRESENTA?

*Se refiere a todo material didáctico que sirvan de capacitación y asistencia técnica en gestión empresarial.

5.7. ORGANISMOS NACIONALES O INTERNACIONALES EN LOS QUE SE HA REGISTRADO LA FIRMA.

5.8. PROYECTOS, CONSULTORÍAS, INVESTIGACIONES Y/O ESTUDIOS REALIZADOS. En caso de que haber trabajado en asociación o sub-contrato indicar el nombre de la empresa con la que se asoció o estuvo bajo sub-contrato (si es necesario utilice hoja aparte).

Año	Duración (Meses)	Nombre y Tipo de Trabajo	Ubicación	Fuente de Financiamiento	Monto

5.9. PROYECTOS, CONSULTORÍAS, INVESTIGACIONES Y/O ESTUDIOS DE SERVICIOS DE DESARROLLO EMPRESARIAL (TERMINADOS). Si los mismos han sido realizados en asociación, incluir el nombre de la empresa. (Si es necesario utilice hoja aparte)

Año	Duración (Meses)	Nombre y Tipo de Trabajo	Ubicación	Fuente de Financiamiento	Monto

5.10. DIPONIBILIDAD DE COBERTURA GEOGRÁFICA PARA IMPARTIR CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN CENTROS URBANOS, ÁREAS RURALES Y ÁREAS INDÍGENAS

Bocas del Toro		Panamá	
Colón		Veraguas	
Coclé		Comarca Kuna Yala	
Chiriquí		Comarca Kuna de Wargandí	
Darién		Comarca Kuna de Madugandí	
Herrera		Comarca Emberá Wounaán	
Los Santos		Comarca Ngöbé Buglé	

5.11. SEGMENTOS ATENDIDOS

Emprendedor

Micro empresa

Pequeña empresa

Mediana Empresa

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información proporcionada en este cuestionario es verídica y se autoriza a la Autoridad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (AMPYME) a realizar las investigaciones que al respecto considere conveniente.

Representante Legal

Firma

Fecha

6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Adjunto a los Criterios de Evaluación encontrará la ponderación para cada uno. El puntaje mínimo requerido es de 80 (ochenta puntos).

N ^a	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
1	Infraestructura administrativa	0-20	Verificación física
2	Personal de la organización	0-20	Documento
3	Material de apoyo	0-10	Verificación física
4	Equipamiento para los servicios	0-10	Verificación física
5	Capacidad financiera	0-10	Documento
6	Experiencia en PSDE	0-20	Documento
7	Experiencia general	0-10	Documento
	TOTAL	100 puntos	

PARA USO SOLAMENTE DE AMPYME

FICHA DE VISITA TÉCNICA			
	DÍA	MES	AÑO

HORA:	
-------	--

RESULTADOS DE LA VISITA TÉCNICA A LA EMPRESA		
Se aprueba + de 80		
Se Rechaza – de 79		
Observaciones a subsanar		

Marcar con una "X" según corresponda

ATENDIDO POR

APROBADO POR

Nombre	_____	Nombre	_____
Firma	_____	Firma	_____
Cédula	_____	Cédula	_____

--

Nº de Registro

COMENTARIOS: _____
