**PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DE GRANJAS PORCÍCOLAS UBICADAS EN LA CUENCA DEL RÍO SANTIAGO.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Persona Física y/o representante legal** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | |  | | | |
| Nombre (s) – A. Paterno – A. Materno | | | | | | | Fecha de Nacimiento | | | |
| R.F.C. |  | CURP | |  | | Género | |  | | Edad |  |
| Domicilio particular |  | | | | | | | | | | |
| Calle, Número Interior y Exterior | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
| Colonia | | Municipio / Delegación | | | | Estado | | | | |
| Tipo de Identificación |  | | Vigencia | |  | | Número: | |  | | |
| No. Teléfono |  | | No. Celular | |  | | C.P. | |  | | |
| Correo electrónico |  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Datos de la Persona Moral** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | | |  | |
| Nombre o Razón Social como aparece en el Acta Constitutiva | | | | Fecha de Constitución | |
| Domicilio fiscal actual |  | | | | | |
| Calle, Número Interior y Exterior | | | | | |
|  |  | |  | | |
| Colonia | Municipio / Delegación | | Estado | | |
| R.F.C. |  | No. Teléfono |  | C.P. | |  |
| Correo electrónico |  | | | | | |
| Acta constitutiva | Constituida conforme a las leyes mexicanas según se acredita en la escritura constitutiva Número \_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otorgada ante la Fe del Lic.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público Número \_\_\_, con ejercicio en: Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la Entidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | |

|  |
| --- |
| **Datos del Proyecto** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Municipio | |  | | Nombre de la Localidad | | | |  | | |
| Nombre del Predio | |  | | | Región | |  | | | |
| Costo total del Proyecto | |  | Total Apoyo Solicitado | | | | | |  | |
| Conceptos de apoyo solicitado | | | | | | Aportación Estatal $ | | | Aportación Productor/a $ | Inversión  Total $ |
| 1 |  | | | | |  | | |  |  |
| 2 |  | | | | |  | | |  |  |
| 3 |  | | | | |  | | |  |  |
| 4 |  | | | | |  | | |  |  |
| 5 |  | | | | |  | | |  |  |
| 6 |  | | | | |  | | |  |  |
| 7 |  | | | | |  | | |  |  |
| 8 |  | | | | |  | | |  |  |
| Totales | | | | | |  | | |  |  |

Relación de Personas Físicas Beneficiarias Directas (Adicionales)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | R.F.C. | CURP | Fecha de Nacimiento | Género M- Masculino o F- Femenino |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

\* En caso de ser más de 10 personas físicas beneficiarias, anexar lista de beneficiarios y/o socios al formato.

Reconociendo los alcances de la presente, el beneficiario declara **bajo protesta de decir verdad** que reconoce como verdadera la información que asienta en este documento y que tiene un respaldo documental que avala la legitimidad de la misma y que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y que no tiene créditos fiscales firmes. Reconoce que actualmente no cuenta con ningún apoyo para el mismo concepto del programa, componente u otros programas de la Administración Pública Estatal y/o Federal. Por lo que enterado de la trascendencia y fuerza legal de su contenido, firma el presente en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Beneficiario y/o Representante Legal