

PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DE GRANJAS PORCÍCOLAS.

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			
Coordenadas					
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 2021.

Nombre y Firma del Beneficiario y/o Representante Legal