



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE ACCESO AL PROGRAMA "ECONOMÍA SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO"  
EJERCICIO FISCAL 2022**

**SUBPROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE EMPRESAS SOCIALES"**

**Nombre de la Sociedad Cooperativa:**

\_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:**

\_\_\_\_\_

**Correo electrónico:**

\_\_\_\_\_

**Modalidad de Constitución:**

\_\_\_\_\_

**Fecha de constitución:**

\_\_\_\_\_

**Tiempo que tiene trabajando u operando la Sociedad Cooperativa:**

\_\_\_\_\_

**¿A qué se dedica la cooperativa?**

\_\_\_\_\_



**FOLIO DE REGISTRO:** \_\_\_\_\_

**Indique a qué actividad se dedica la cooperativa:**

---

---

**Especifique al interior de esa actividad:**

---

---

**Productos o servicios que ofrece la organización social:**

---

---

**Unidades vendidas en el 2021:**

---

**Unidad de medida del principal producto o servicio que ofrece u ofrecería:**

---

---

## REDES SOCIALES DE LA COOPERATIVA

---

**FACEBOOK:**

---

**TWITTER:**

---



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

---

## DOMICILIO FISCAL

---

**Calle:**

---

---

**Número exterior:**

---

**Código postal:**

---

**Colonia:**

---

---

**Alcaldía:**

---

**Referencias:**

---

---



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

---

## DATOS DE LOS SOCIOS

---

### SOCIO 1

---

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Primer Apellido:**

\_\_\_\_\_

**Segundo Apellido:**

\_\_\_\_\_

**CURP:**

\_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino (  ) Femenino (  )

**Fecha de nacimiento (año-mes-día):**

\_\_\_\_\_

**¿Cuál es el último nivel de estudios?:**

\_\_\_\_\_



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

Ocupación:

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

\_\_\_\_\_

¿Pertenece a algún grupo indígena?: SÍ ( ) NO ( )

¿Se autoidentifica como parte de la comunidad LGTBTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales)? SÍ ( ) NO ( )

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?: SÍ ( ) NO ( )

¿Es migrante en retorno?: SÍ ( ) NO ( )

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

SÍ ( ) NO ( )

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Contable y fiscal: ( )

Ventas y mercadotecnia: ( )

Mejora de calidad de los productos y servicios: ( )

Capacitación técnica: ( )

Formación en el cooperativismo: ( )

Otro: \_\_\_\_\_



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?: SÍ ( ) NO ( )

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

SÍ ( ) NO ( )

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

SÍ ( ) NO ( )

En caso afirmativo, especifique a que Organización o Cooperativa:

\_\_\_\_\_

**SOCIO 2**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Primer Apellido:**

\_\_\_\_\_

**Segundo Apellido:**

\_\_\_\_\_

**CURP:**

\_\_\_\_\_



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino (  ) Femenino (  )

Fecha de nacimiento (año-mes-día):

\_\_\_\_\_

¿Cuál es el último nivel de estudios?:

\_\_\_\_\_

Ocupación:

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:

\_\_\_\_\_

¿Pertenece a algún grupo indígena?: Sí (  ) NO (  )

¿Se autoidentifica como parte de la comunidad LGTBTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales)?: Sí (  ) NO (  )

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?: Sí (  ) NO (  )

¿Es migrante en retorno?: Sí (  ) NO (  )

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

Sí (  ) NO (  )

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Contable y fiscal: (  )



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

Ventas y mercadotecnia: ( )

Mejora de calidad de los productos y servicios: ( )

Capacitación técnica: ( )

Formación en el cooperativismo: ( )

Otro: \_\_\_\_\_

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?: SÍ ( ) NO ( )

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

SÍ ( ) NO ( )

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

SÍ ( ) NO ( )

En caso afirmativo, especifique a que Organización o Cooperativa:

\_\_\_\_\_

**SOCIO 3**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Primer Apellido:**

\_\_\_\_\_

**Segundo Apellido:**





FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CURP:**

\_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Fecha de nacimiento (año-mes-día):**

\_\_\_\_\_

**¿Cuál es el último nivel de estudios?:**

\_\_\_\_\_

**Ocupación:**

\_\_\_\_\_

**¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:**

\_\_\_\_\_

**¿Pertenece a algún grupo indígena?:** Sí ( ) NO ( )

**¿Se autoidentifica como parte de la comunidad LGTBTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales)?:** Sí ( ) NO ( )

**¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:** Sí ( ) NO ( )

**¿Es migrante en retorno?:** Sí ( ) NO ( )



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:**

SÍ ( ) NO ( )

**Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:**

**Contable y fiscal:** ( )

**Ventas y mercadotecnia:** ( )

**Mejora de calidad de los productos y servicios:** ( )

**Capacitación técnica:** ( )

**Formación en el cooperativismo:** ( )

**Otro:** \_\_\_\_\_

**¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:** SÍ ( ) NO ( )

**¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:**

SÍ ( ) NO ( )

**¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:**

SÍ ( ) NO ( )

**En caso afirmativo, especifique a que Organización o Cooperativa:**

\_\_\_\_\_



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**SOCIO 4**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Primer Apellido:**

\_\_\_\_\_

**Segundo Apellido:**

\_\_\_\_\_

**CURP:**

\_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino (  ) Femenino (  )

**Fecha de nacimiento (año-mes-día):**

\_\_\_\_\_

**¿Cuál es el último nivel de estudios?:**

\_\_\_\_\_

**Ocupación:**

\_\_\_\_\_

**¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:**

\_\_\_\_\_

**¿Pertenece a algún grupo indígena?:** Sí (  ) NO (  )





FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

¿Se autoidentifica como parte de la comunidad LGBTTTI (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales)?: SÍ ( ) NO ( )

¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?: SÍ ( ) NO ( )

¿Es migrante en retorno?: SÍ ( ) NO ( )

¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:

SÍ ( ) NO ( )

Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:

Contable y fiscal: ( )

Ventas y mercadotecnia: ( )

Mejora de calidad de los productos y servicios: ( )

Capacitación técnica: ( )

Formación en el cooperativismo: ( )

Otro: \_\_\_\_\_

¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?: SÍ ( ) NO ( )

¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:

SÍ ( ) NO ( )

¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:

SÍ ( ) NO ( )



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, especifique a que Organización o Cooperativa:

\_\_\_\_\_

**SOCIO 5**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Primer Apellido:**

\_\_\_\_\_

**Segundo Apellido:**

\_\_\_\_\_

**CURP:**

\_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino (  ) Femenino (  )

**Fecha de nacimiento (año-mes-día):**

\_\_\_\_\_

**¿Cuál es el último nivel de estudios?:**

\_\_\_\_\_

**Ocupación:**

\_\_\_\_\_





FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**¿Cuáles son sus funciones dentro de la organización?:**

\_\_\_\_\_

**¿Pertenece a algún grupo indígena?:** SÍ ( ) NO ( )

**¿Se autoidentifica como parte de la comunidad LGBT (lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales)?:** SÍ ( ) NO ( )

**¿Tiene alguna discapacidad física o psicosocial?:** SÍ ( ) NO ( )

**¿Es migrante en retorno?:** SÍ ( ) NO ( )

**¿Ha sido preliberada o liberada de un centro de reclusión de la Ciudad de México?:**

SÍ ( ) NO ( )

**Marque todos los campos en los que tenga conocimientos:**

**Contable y fiscal:** ( )

**Ventas y mercadotecnia:** ( )

**Mejora de calidad de los productos y servicios:** ( )

**Capacitación técnica:** ( )

**Formación en el cooperativismo:** ( )

**Otro:** \_\_\_\_\_

**¿Trabaja en el Gobierno de la Ciudad de México?:** SÍ ( ) NO ( )

**¿Tiene adeudos por apoyos o comprobaciones pendientes con Dependencias de la Administración Pública de la Ciudad de México, relacionados con el otorgamiento de apoyos y/o de comprobaciones, relacionadas con Programas Sociales del orden federal y/o local?:**



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

SÍ ( ) NO ( )

**¿Se encuentra registrado o es integrante de otra Organización Social o Cooperativa?:**

SÍ ( ) NO ( )

**En caso afirmativo, especifique a que Organización o Cooperativa:**

\_\_\_\_\_  
**EN CASO DE REQUERIR INTEGRAR OTRO SOCIO, SÍRVASE IMPRIMIR NUEVAMENTE EL APARTADO DE SOCIO E INTEGRARLO AL FINAL DE LA SOLICITUD, CUANTAS VECES ADICIONALES SEA REQUERIDO.**



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**PERFIL COOPERATIVO - DE GESTIÓN COLEGIADA Y DEMOCRÁTICA**

**¿Se reparten anticipos de rendimiento o remanente entre sus integrantes en forma equitativa? SI ( ) NO ( )**

**Justifique su respuesta**

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

**¿La cooperativa cuenta con un Reglamento aprobado por la Asamblea? SI ( ) NO ( )**

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

**¿En su cooperativa, un órgano colegiado y democrático, planifica y asigna las tareas y funciones de los socios? SI ( ) NO ( )**

**¿La cooperativa está dispuesta a recibir a más socios, además de los socios actuales (fundadores)? SI ( ) NO ( )**

**¿Los Consejos de la cooperativa están vigentes, incluyendo el nombramiento de sus miembros? SI ( ) NO ( )**

**¿Los socios han cubierto los certificados de aportación de manera íntegra? SI ( ) NO ( )**

**¿La cooperativa tiene integrados los fondos sociales en el porcentaje establecido en la Ley? SI ( ) NO ( )**

**¿En su organigrama, cuentan con Asamblea y consejos de Administración y Vigilancia? SI ( ) NO ( )**

**¿Las decisiones se toman en forma colegiada y democrática en los Consejos de Administración y Vigilancia? SI ( ) NO ( )**

**¿Los órganos de gobierno mantienen informados a los socios mediante informes de Asamblea? SI ( ) NO ( )**





FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

¿Realizaron Asamblea General Ordinaria durante 2021? SI ( ) NO ( )

¿El Consejo de Administración convoca a las Asambleas Ordinarias y Extraordinarias? SI ( ) NO ( )

¿Cambian periódicamente de consejeros en la cooperativa? SI ( ) NO ( )

¿Cuenta su cooperativa con personal asalariado? SI ( ) NO ( )

¿Lo(a)s empleado(a)s que trabajan en su cooperativa tienen un contrato por escrito? SI ( ) NO ( )

¿Hay procedimientos claros para la inclusión de nuevos socios? SI ( ) NO ( )

¿Se realiza anualmente un Balance Social? SI ( ) NO ( )

¿Durante los últimos seis meses, los socios han recibido cursos de Educación Cooperativa? SI ( ) NO ( )

¿La cooperativa esta asociada a una unión o federación? SI ( ) NO ( )

Justifique su respuesta

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

¿Su cooperativa realiza acciones en educación acerca de la economía social y solidaria y el cooperativismo? SI ( ) NO ( )

Justifique su respuesta

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



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

---

## PERFIL ECONÓMICO

---

**¿La organización lleva a cabo actividades y/o acciones relacionadas con la salud o cuidados de la salud de los integrantes y/o de la comunidad? SI ( ) NO ( )**

**Justifique su respuesta**

---

---

**¿La organización realiza acciones relacionadas con el cuidado del entorno, del medio ambiente y sustentabilidad? SI ( ) NO ( )**

**Justifique su respuesta**

---

---

**¿La organización realiza acciones relacionadas con la preservación del patrimonio cultural de la Ciudad de México? SI ( ) NO ( )**

**Justifique su respuesta**

---

---

**¿La organización realiza acciones relacionadas con el desarrollo de software y aplicaciones móviles? SI ( ) NO ( )**

**Justifique su respuesta**

---

---



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

¿El ingreso que perciben los socios en la cooperativa es su principal fuente de ingresos? SI ( ) NO ( )  
Justifique su respuesta

---

---





FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

---

## SOLIDARIO

---

**¿La organización realiza acciones en beneficio de la comunidad y/o grupo al que pertenece?**

SI ( ) NO ( )

**Justifique su respuesta**

---

---

**¿La organización contribuye con sus acciones a solucionar problemas de su comunidad tales como infraestructura, seguridad, etcétera?**

SI ( ) NO ( )

**Justifique su respuesta**

---

---

**¿La organización contribuye en la generación de servicios de ahorro y préstamos para los integrantes de su comunidad?**

SI ( ) NO ( )

**Justifique su respuesta**

---

---



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

---

## VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD COMERCIAL Y FINANCIERA

---

¿La cooperativa cuenta con certificaciones de la actividad económica que desarrolla?: SI ( ) NO ( )

¿Hay evidencias que demuestren la rentabilidad financiera de su proyecto productivo?: SI ( ) NO ( )

Justifique su respuesta:

---

---

¿Cuenta con opinión técnica de factibilidad?: SI ( ) NO ( )

Justifique su respuesta:

---

---

¿Cuentan con la maquinaria, equipo y herramientas suficientes para desarrollar sus actividades?: SI ( ) NO ( )

¿Cuenta con medios de distribución del producto o servicio?: SI ( ) NO ( )

Justifique su respuesta:

---

---

¿El espacio (local) que ocupa la cooperativa es propio o prestado (sin pago de renta)?: SI ( ) NO ( )

¿Cuál es el ingreso promedio mensual por ventas actualmente (en pesos)? Indique 0 si no tiene ingresos mensuales actualmente:

---



FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

¿El ingreso por ventas le permitió cubrir los gastos de la cooperativa en el mismo período?: SI ( ) NO ( )

**Formas de pago recibe actualmente la Sociedad Cooperativa:**

- 1) Efectivo: SI ( ) NO ( )
- 2) Tarjeta de débito o crédito: SI ( ) NO ( )
- 3) Monedero electrónico: SI ( ) NO ( )
- 4) Vales en tarjeta o papel: SI ( ) NO ( )
- 5) Depósito en efectivo a cuenta bancaria: SI ( ) NO ( )
- 6) Transferencia: SI ( ) NO ( )
- 7) Domiciliación: SI ( ) NO ( )
- 8) Cheques: SI ( ) NO ( )
- 9) PayPal: SI ( ) NO ( )
- 10) No percibe ingresos ( )

**Medidas para llevar la contabilidad o finanzas:**

- 1) Se acude a los servicios de un contador para llevar las cuentas. SI ( ) NO ( )
- 2) Sólo se utiliza un cuaderno o una libreta de apuntes personales para llevar las cuentas. SI ( ) NO ( )
- 3) Se lleva el cuadernillo de ingresos o tiene caja registradora de la Secretaría de Hacienda para pequeños contribuyentes. SI ( ) NO ( )
- 4) No lleva ningún registro contable. ( )

**Periodicidad con la que se revisa los estados de cuenta de la cooperativa:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cuenta con contratos escritos con proveedores:** SI ( ) NO ( )

¿Se cumple con la responsabilidad fiscal de realizar las declaraciones mensuales de ISR, IVA y IEPS (o las que apliquen acorde al marco legal)?: SI ( ) NO ( )

¿Se cumple con la responsabilidad fiscal de realizar la Declaración Informativa de Operaciones con Terceros (DIOT) (Proporciona la Información del IVA relacionada con las operaciones con los proveedores?: SI ( ) NO ( )





FOLIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

¿Se cumple con la responsabilidad fiscal de realizar la Declaración Informativa por Medios Magnéticos (DIMM) (de las operaciones realizadas con los clientes y proveedores)?: SI ( ) NO ( )

¿Se cumple con la responsabilidad fiscal de realizar la Declaración Informativa Múltiple del IEPS (MULTI-IEPS) (si aplica el IEPS, presenta las declaraciones informativas que corresponden)?: SI ( ) NO ( )

Pensando en los últimos doce meses, ¿su organización social o cooperativa ha solicitado alguna vez un apoyo/ ayuda económica a alguna organización, institución o actor social? No incluye créditos o préstamos. SI ( ) NO ( )

¿La organización social o cooperativa tiene deudas/créditos?: SI ( ) NO ( )

¿Tiene definidos las mejoras que pretende alcanzar con el apoyo solicitado? SI ( ) NO ( )

Justifique su respuesta:

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

¿La organización actualmente participa en convenios, redes, unión o federación, grupo u otro tipo de vinculación comercial o productiva con otras cooperativas y organizaciones?: SI ( ) NO ( )

Justifique su respuesta:

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

¿Lo(a)s socio(a)s y/o las personas que trabajan para la organización social o cooperativa pero que no son socio(a)s cuentan con seguro social (IMSS, ISSSTE, etc)? cuentan con seguro social (IMSS, ISSSTE, etc)?: SI ( ) NO ( )