

II Convocatoria Solicitud de fondos no reembolsables Programa de Mujeres Empresarias Alianza Empresarial para el Desarrollo (AED)

Alianza Empresarial para el Desarrollo (AED)

como agencia acreditada de Sistema de Banca para el Desarrollo, está realizando una convocatoria abierta para pequeñas empresas en marcha lideradas por mujeres, para postulen por fondos no reembolsables por un monto máximo de **CRC ₡6.750.000,00**.

Indicaciones importantes a considerar:

1. Le recomendamos ingresar al sitio web:
<https://www.aedcr.com/fondo-mujeres-empresarias> y entender las condiciones del programa.
2. Desde el sitio web, descargar la declaración jurada, para anexarlo a este formulario.

Aclaración:

Este fondo está dirigido a empresas que cuenten con personería jurídica, es posible que postule a título personal pero es requisito de formalización contar con la personería jurídica.

Si desea postular a título personal con el conocimiento de que debe formalizar, favor completar la Declaración Jurada Persona física de forma provisional.

3. Completar el presente formulario y anexar la declaración jurada, al enviarlo usted declara y da fe que toda la información que nos proporciona en la solicitud es veraz y autoriza que sea validada por personal de AED en cualquier momento en caso de requerirse.

La información que nos brinda es para uso exclusivo de **Alianza Empresarial para el Desarrollo (AED)** y el **Sistema de Banca para el Desarrollo (SBD)** y se manejará de manera totalmente confidencial.

* 1. Nombre completo de la persona que se postula para aplicar a los fondos no reembolsables (**Primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido**).

* 2. Favor indicar su número de identificación acorde a su condición en el país (**ciudadana costarricense: número de cédula de identidad, persona extranjera con residencia: número de la cédula de residencia, persona extranjera sin residencia: número de pasaporte**).

* 3. Adjunte una copia digital de su identificación, por ambos lados, según su condición en el país (**Costarricense copia de cédula de identidad, persona extranjera con residencia: copia de la**

**cédula de residencia, persona extranjera sin
residencia: copia del pasaporte).**

Elegir archivo

No se eligió un archivo

* 4. Número telefónico para notificaciones y comunicaciones formales del proceso de postulación para los fondos no reembolsables **(formato 8 dígitos ejemplo: 50998585).**

* 5. Correo electrónico para notificaciones y comunicaciones formales del proceso de postulación para los fondos no reembolsables **(formato de correo electrónico, ejemplo: mujereempresarias@aedcr.com).**

* 6. Nivel educativo de la postulante a los fondos no reembolsables **(Indique el nivel educativo completado).**

* 7. Años de experiencia personal en la actividad que quiere desarrollar su proyecto.

* 8. Se ha visto beneficiada con recursos no reembolsables de alguna de las siguientes entidades

(puede marcar más de una opción).

- INAMU
- IMAS
- Sistema Banca para Desarrollo
- Nunca he recibido fondos para el negocio
- Otro (especifique)

//

* 9. Ha participado en alguno de los siguientes procesos de capacitación **(puede seleccionar varias opciones).**

- Alianza Mujeres Empresarias - AED-BID-BN-BAC
- Programa Nacional de Mujeres Empresarias o Mujer y Negocios -INAMU, INA, MEIC
- Curso Plan de Negocios - INA
- No he participado en ningún proceso de capacitación
- Otro (especifique)

//

* 10. Nombre de su empresa **(nombre comercial).**

* 11 ¿Su empresa cuenta con cédula jurídica? **(Si su**

respuesta es SI pase a la pregunta 12, si su respuesta es NO pase a la pregunta 15).

Si

No

12. Si cuenta con cédula jurídica, favor indicar el número de cédula jurídica siguiendo el siguiente formato **0-000-000000, ejemplo: 3-101-999999**

13. En caso que le empresa esté formalizada, **ADJUNTE** una copia digital de la personería jurídica **(en formato de PDF y con fecha reciente).**

Elegir archivo

No se eligió un archivo

14. En caso que le empresa esté formalizada, **ADJUNTE** una copia digital de la **composición accionaria** de la empresa **(en formato de PDF y con fecha reciente).**

Elegir archivo

No se eligió un archivo

* 15. Tipo de participación que tiene o tendrá en la empresa **(puede marcar más de una opción).**

Representante legal

Participación accionaria superior al 50%

Gerente general o tomadora de decisión

Ninguna de las anteriores

* 16. Indicar la actividad principal de su negocio
(descripción de lo que vende o venderá).

* 17. ¿Cuánto tiempo de operación tiene su negocio?

* 18. Selecciones cuál o cuáles de los siguientes requisitos de formalización cuenta su negocio
(puede marcar más de una opción)

Registro en el Ministerio de Hacienda (RUT)

Inscripción patronal en la CCSS

Póliza de riesgos de trabajo

Patente Municipal

Registro PYME del MEIC

Ninguna de las anteriores

* 19. Adjunte una copia digital del **Registro Único Tributario (RUT)** emitido por el Ministerio de Hacienda. **(en formato de PDF y con fecha reciente)**

Elegir archivo

No se eligió un archivo

* 20. Provincia en donde se ubica su negocio.

* 21. Cantón de la provincia en donde se ubica su negocio.

* 22. Distrito del cantón en donde se ubica su negocio.

* 23. ¿Cuántas personas trabajan en su negocio?
(Digite un número).

* 24. Indicar el mercado donde atiende con su negocio

- Gran Área Metropolitana (GAM).
- Fuera del Gran Área Metropolitana (GAM).
- Todo el país.
- Fuera del país.

* 25. Adjunte una copia digital de un detalle mensual de ingreso y gastos de los últimos doce meses **(en**

formato de PDF, ver plantilla sugerida en el sitio web <https://www.aedcr.com/fondo-mujeres-empresarias>),

Elegir archivo

No se eligió un archivo

* 26. ¿Tiene conocimiento de la cantidad de producto o servicio que puede producir o brindar por mes?

- Si
- No
- No tengo idea

* 27. ¿Cuenta con estudio de mercado reciente? **(último año).**

- Si
- No

28. Si en la anterior pregunta su respuesta es **SI**, por favor adjunte una copia digital del estudio realizado **(en formato de PDF).**

Elegir archivo

No se eligió un archivo

* 29. Describa su cliente **(¿a quién le vende?, ¿a quién quisiera venderle?).**

* 30. ¿Cómo le vende a su cliente? **(puede seleccionar varias opciones).**

- Tengo punto de venta
- Tengo tienda en línea
- Utilizo espacios como Facebook, Mercado libre, etc.
- Vendo en ferias

* 31. Indicar el monto que desea solicitar al **Fondo de Capital Semilla (monto máximo a solicitar es de CRC ₡6.750.000,00 colones).**

* 32. Por favor adjuntar una copia digital de su Plan de Inversión **(en formato de PDF o Word, ver plantilla sugerido en el sitio web <https://www.aedcr.com/fondo-mujeres-empresarias>).**

Elegir archivo No se eligió un archivo

* 33. Por favor adjuntar la/las facturas proforma o cotizaciones, que justifiquen su Plan de Inversión **(en formato de PDF, PNG, JPG).**

Elegir archivo No se eligió un archivo

* 34. ¿Cuenta con recursos económicos para aportar el 10% del monto que requiere? **(Para se parte del programa la futura beneficiaria debe aportar el**

10% del monto que haya solicitado como contrapartida).

Si

No

* 35. ¿Cómo considera que estaría impactando los fondos no reembolsables a su negocio?

	Poco probable	Probable	En definitiva
Aumentaría clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentaría monto de ventas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desarrollo nuevos productos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venta en nuevos mercados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podría exportar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generaría nuevos empleos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahorraría costos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 36. Adjunte una copia digital de la proyección de ingresos y gastos que refleje el impacto que tendrían los fondos, en el crecimiento del negocio **(en formato de PDF, ver plantilla sugerida en el sitio**

web <https://www.aedcr.com/fondo-mujeres-empresarias>).

Elegir archivo

No se eligió un archivo

* 37. Favor indicarnos porque considera que su proyecto debería ser apoyado con fondos no reembolsables.

* 38. Adjunte la declaración jurada (**formato DPF**) debidamente llena y formada de puño y letra o por medio de firma digital, (**si ya su negocio está formalizado adjunte declaración jurada de persona jurídica, si su negocio aún no está formalizado adjunte declaración jurada de persona física**) la misma puede descargar en la siguiente dirección: <https://www.aedcr.com/fondo-mujeres-empresarias>

Elegir archivo

No se eligió un archivo

Enviar formulario

Con la tecnología de



Ve lo fácil que es crear una encuesta.

[Aviso de privacidad](#) y [Aviso de cookies](#)