



DIGITAL ECONOMIC CIRCUIT

www.fondec.com

incubadora@fondec.com

INCUBADORA DE NEGOCIOS SCED, A.C
SOLUCIONES EMPRESARIALES

Solicitud de Incubación/Idea de Negocio

Fecha de solicitud:

A. DATOS DE CONTACTO DEL EMPRENDEDOR:

Nombres y Apellidos					
ID (I=INE P=Pasaporte)	I		P		N°
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)				Lugar:	
Profesión/Oficio					
¿Trabaja actualmente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Empresa o Institución donde labora actualmente			
Cargo que desempeña					
¿Estudia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre de la Institución			
Carrera				Semestre o año:	
Correo-e				Celular:	
Teléfono particular				Oficina:	

B. DATOS DE LA IDEA DE NEGOCIO:

Nombre de la Idea de Negocio:				
¿Cómo se le ocurrió esta idea de negocio?				
Describa de manera general su idea de negocio y a qué sector productivo y/o de servicio pertenece				
¿Qué experiencia tiene usted en ese sector?				
¿A qué mercado está orientado su producto/servicio en los primeros 3 años?	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Regional	<input type="checkbox"/> Internacional

La información suministrada por el participante se considera de carácter privado y solamente se utilizará para los fines del Programa de Incubación de Empresas. "INCUBADORA SCED, A.C. SOLUCIONES EMPRESARIALES" se reserva el derecho de verificar la información suministrada.

C. DESARROLLO DE LA IDEA DE NEGOCIO:

C1. NIVEL DE DESARROLLO

¿En qué nivel de desarrollo se encuentra la idea?

C2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué problemas resuelve la idea?

C3. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO

¿Qué tipo de producto y/o servicio quiere vender? ¿Qué es lo que ofrece?

C4. CLIENTE Y MERCADO

¿Quién es el cliente?

¿Qué necesidad del cliente satisface?

C5. COMPETENCIA Y PRODUCTOS SUSTITUTOS

¿Quién es su competencia?

¿Por qué el producto/servicio es mejor que el de la competencia?

C6. PUESTA EN MARCHA

¿Qué recursos necesita?

¿Tiene los recursos para iniciar la idea?

Si

No

¿Cuáles son los posibles riesgos?

¿Cuánto tiempo requiere para poner en marcha su idea de negocio?

¿Qué impactos (positivos y negativos) ambientales, sociales y económicos se generan con el desarrollo de su idea?

La información suministrada por el participante se considera de carácter privado y solamente se utilizará para los fines del Programa de Incubación de Empresas. "INCUBADORA SCED, A.C. SOLUCIONES EMPRESARIALES" se reserva el derecho de verificar la información suministrada.

¿De qué manera es posible minimizar los impactos negativos que se generan?			
C7. MODELO DE NEGOCIO			
¿Cómo se implementará la idea?			
¿La idea ofrece rentabilidad a largo plazo?			
¿Cuál es la gestión de generación de ingresos?			
¿Cuáles son las actividades principales del negocio?			
¿Qué alianzas necesita realizar para complementar su sistema de negocio?			
Provea la siguiente información por cada integrante del Equipo Emprendedor, incluyendo la del Emprendedor			
Contacto			
Contacto: Nombre (s) y Apellidos			
ID	I <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N°	Edad:	
Correo-e:		Teléfono particular	
Celular:		Teléfono Oficina:	
Estudia Actualmente:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Formación Académica	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>
	Post Grado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Trabaja Actualmente: (Organización)			
Experiencia Laboral:			

La información suministrada por el participante se considera de carácter privado y solamente se utilizará para los fines del Programa de Incubación de Empresas. "INCUBADORA SCED, A.C. SOLUCIONES EMPRESARIALES" se reserva el derecho de verificar la información suministrada.

(Socio 1) Nombres y Apellidos			
Identificación	IF <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N°	Edad:	
Domicilio			
Correo-e:		Teléfono particular:	
Celular:		Teléfono Oficina:	
Estudia Actualmente:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Formación Académica	Bachiller <input type="checkbox"/> T.U. <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>		
	Otro <input type="checkbox"/>		
Trabaja Actualmente: (Organización)			
Experiencia Laboral:			

(Socio 2) Nombres y Apellidos			
Cédula de Identidad	I <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N°	Edad:	
Domicilio:			
Correo-e:		Teléfono particular:	
Celular:		Teléfono Oficina:	
Estudia Actualmente:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Formación Académica	Bachiller <input type="checkbox"/> T.U. <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>		
	Otro <input type="checkbox"/>		
Trabaja Actualmente: (Organización)			
Experiencia Laboral:			

E. MEDIO DE PROMOCIÓN	
¿Cómo se enteró del Programa de Incubación?:	<input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Nota de prensa <input type="checkbox"/> Página Web <input type="checkbox"/> Charlas Informativas <input type="checkbox"/> Relación previa con la incubadora <input type="checkbox"/> Referencia (Nombre y Apellido) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Flayer-volantes <input type="checkbox"/> Correo-e <input type="checkbox"/> Aviso de prensa <hr/> <hr/>
Comentarios adicionales del Emprendedor	

Solicitante Nombre y Firma

Incubadora
Lic. Cecilia Ramos Riveros

El costo de Incubación es de \$ 5,000.00 (Cinco mil pesos 00/100 MN), se cubrirán en tres exhibiciones
 Los costos de Incubación incluyen: Consultoría para la elaboración del Plan de Negocios y Consultoría empresarial por los 3 primeros meses de operación de la empresa.
 La información suministrada por el participante se considera de carácter privado y solamente se utilizará para los fines del Programa de Incubación de Empresas. "INCUBADORA SCED, A.C. SOLUCIONES EMPRESARIALES" se reserva el derecho de verificar la información suministrada.