

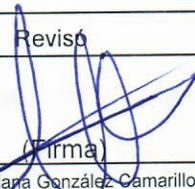
<b>Código</b> PE-DPE-003	<b>Versión</b> 00	<b>Fecha Edición</b> 06/04/2021	<b>Vigencia</b> 06/04/2023
-----------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

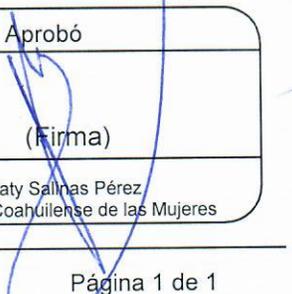
# INSTITUTO COAHUILENSE DE LAS MUJERES

## PROGRAMA FINANCIERA MUJERES FUERTES

Elaboró

(Firma)
C.P. Adriana González Camarillo Subdirectora Administrativa

Revisó

(Firma)
C.P. Adriana González Camarillo Subdirectora Administrativa

Aprobó

(Firma)
Mtra. Katy Salinas Pérez Titular Instituto Coahuilense de las Mujeres

Código PE-DPE-003	Versión 00	Fecha Edición 000	Vigencia 00/00/00
----------------------	---------------	----------------------	----------------------

## 1. OBJETIVO

Establecer de manera clara y precisa los pasos a seguir para otorgar créditos a Mujeres Emprendedoras por medio del actual Programa de la Financiera, así mismo asegurar el entendimiento de los requisitos y forma de obtención de los mismos.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable para todo el personal de la financiera y las coordinaciones regionales.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

**3.1** Para el otorgamiento del beneficio de deben cumplir con los siguientes lineamientos ser mujeres del estado de Coahuila con una edad 21 a 75 años tener con negocio de mínimo 6 meses de antigüedad, mínimo 12 mujeres para formar el grupo conocidas de la misma colonia o comunidad con un máximo de 3 familiares por grupo en pago puntual el crédito es sin interés.

## 4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

### 4.1 Definiciones

- **Beneficiaria:** Mujer emprendedora de 21 a 75 años, que resida en el Estado de Coahuila de Zaragoza apoyada por el Programa.
- **Negocio:** Actividad económica realizada por la beneficiaria, previa acreditación de tener conocimientos de la misma.
- **Grupo Solidario:** conformado de mujeres coahuilenses de 21 a 75 años, Mínimo 12 integrantes cada una de ellas que tengan un negocio
- **Desembolso:** Una vez cumplido con los requisitos del Programa, llenar un formato de adhesión al programa con la entidad bancaria que se tiene el Acuerdo, se programa a todo el Grupo para acudir a la entrega de su crédito (Tarjeta de Débito u Orden de Pago) donde se encuentra su crédito otorgado.
- **Renovación:** Una vez concluido satisfactoriamente el plazo de pago del crédito, las beneficiarias pueden acceder al siguiente ciclo.

## 5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

### 5.1 Coordinador (a) del Programa

Supervisa al personal de la financiera en la atención a las beneficiarias.

### 5.2 Auxiliar Administrativo

Atiende y asesora, así como también verifica que los requisitos del crédito estén completos.

<b>Código</b>	<b>Versión</b>	<b>Fecha Edición</b>	<b>Vigencia</b>
PE-DPE-003	00	000	00/00/00

## **6. DESCRIPCIÓN**

- 6.1 La convocatoria está totalmente abierta en el año del ejercicio a excepción de días que marque la ley o en periodo electorales, se difundirá en el sitio de internet [www.icmujeres.gob.mx](http://www.icmujeres.gob.mx) y en los diversos medios de comunicación en el Estado. Especificando las Características mínimas del programa
- 6.2 Hacer un sondeo dentro de la misma colonia llegando a contar con el máximo de prospectos para formar los grupos
- 6.3 Las beneficiarias deberán contar con un micronegocio con una antigüedad mínimo de 6 meses
- 6.4 Las candidatas del programa solicitan un asesor del Programa para que informe los requisitos, así como los tiempos para acceder al Programa de manera telefónica o presencial en los diferentes módulos.
- 6.5 El personal del programa visita el punto de reunión establecido por un grupo ya conformado, así como personal de la entidad bancaria que se tiene el acuerdo, para una vez más hacerle mención de las responsabilidades que adquieren al acceder al programa, así como sus beneficios.
- 6.6 Se documenta por cada integrante del grupo para su revisión pertinente para cumplir con requisitos del Programa.
- 6.7 Se cita al grupo para hacer el llenado del contrato de adhesión del Programa esta proporcionada por la entidad bancaria con la cual se tiene el acuerdo ya que se encuentra cada una en posibilidades de entrar al programa.
- 6.8 Se le hace entrega de su constancia a cada integrante, así como su tarjeta debidamente sellada donde se le deposita su crédito otorgado.

## **7. DIAGRAMA DE FLUJO**

Ver Anexo DF-DPE-007

## **8. RIESGOS INHERENTES**

Ver Anexo RI-DPE-009

<b>Código</b> PE-DPE-003	<b>Versión</b> 00	<b>Fecha Edición</b> 000	<b>Vigencia</b> 00/00/00
-----------------------------	----------------------	-----------------------------	-----------------------------

## 9. ANEXOS

<b>Código</b>	<b>Título</b>
DF-DPE-007	Diagrama de Flujo
RI-DPE-009	Riesgos Inherentes
NA	Solicitud de Adhesión (por parte del banco)
NA	Folleto del Programa Financiera Mujeres Fuertes (material publicitario)
NA	Proceso complementario solicitud de datos generales del solicitante

Para el Gobierno del Estado, que encabeza el Ing. Miguel Ángel Riquelme Solís, es de suma importancia mejorar las condiciones de vida, desarrollo integral e impulsar el empoderamiento de las mujeres coahuilenses. Trabajando a través del Instituto Coahuilense de las Mujeres, da inicio el programa de microcréditos “**FINANCIERA MUJERES FUERTES**”, con el objetivo de darles oportunidad de fortalecer sus negocios.

- Crédito para mujeres del Estado de Coahuila.
- Integrar un grupo solidario de 12 mujeres.
- Cada integrante del grupo debe tener un negocio con una antigüedad mínima de 6 meses.
- Edad de 21 a 75 años.
- Ser conocidos de la misma colonia o comunidad.
- Máximo tres familiares por grupo.
- En pago puntual el crédito es sin intereses.



**REQUISITOS**

- Copia de identificación oficial INE.
- Comprobante de domicilio no mayor a dos meses de antigüedad.
- Ahorro del 10% del monto solicitado.

**iFuerte,  
Coahuila ) es!**



**ICM** INSTITUTO COAHUILENSE DE LAS MUJERES



### MONTOS Y CICLOS DEL CRÉDITO

Ciclos	Mínimo	Máximo	Interés	Semanas
Ciclo 1	\$ 2,500.00	\$ 6,000.00	0%	13
Ciclo 2		\$ 8,000.00	0%	13
Ciclo 3		\$ 12,000.00	1%	14
Ciclo 4		\$ 16,000.00	1%	14
Ciclo 5		\$ 20,000.00	2%	15
Ciclo 6		\$ 24,000.00	2%	15
		\$ 28,000.00	2%	15

### TABLAS DE PAGOS CICLO 1

Crédito otorgado	Pago semanal puntual
\$ 2,500.00	\$ 192.31
\$ 3,000.00	\$ 230.77
\$ 3,500.00	\$ 269.23
\$ 4,000.00	\$ 307.69
\$ 4,500.00	\$ 346.15
\$ 5,000.00	\$ 384.62
\$ 5,500.00	\$ 423.08
\$ 6,000.00	\$ 461.54



### INFORMES

#### LAGUNA

**TORREÓN**  
INSTITUTO COAHUILENSE DE LAS MUJERES  
Blvd. Francisco Sarabia s/n Fracc. San Felipe  
Tel: 871 222 6302  
**FRANCISCO I. MADERO** (Instancia del adulto mayor)  
Manuel Ávila Camacho #400, Col. Fresno Sur  
**SAN PEDRO** (Centro Comunitario la Trinidad)  
Av. Jacarandas # 125, Col. San Isidro  
**VIESCA** (Instalaciones del DIF)  
Hidalgo s/n, Zona Centro Tel. 671 764 0491

#### CENTRO

**FRONTERA**  
(Centro de Justicia y Empoderamiento de las Mujeres)  
Despachadores #831, Col. Héroes de Nacozari,  
Tel. 866 641 1585

#### CARBONÍFERA

**MUZQUIZ**  
(Coordinación Carbonífera del ICM)  
Calle Hidalgo #100 Esq. 5 de Mayo Tel. 864 616 6923

#### NORTE

**PIEDRAS NEGRAS**  
Calle A # 110 A, Col. Lomas del Norte Tel. 878 782 5423  
**ACUÑA**  
Lib. Emilio Mendoza Cisneros #800 Real de Mazapil  
Frac. Los Reales Tel.877 773 2149  
**VILLA UNIÓN** (Auditorio Municipal)  
Cuahtémoc y Lázaro Cárdenas s/n Tel. 862 123 3517  
**NAVA** (DIF Municipal)  
Calle Ignacio Rayón s/n esquina con Ramos Arizpe, Zona Centro  
Tel 862 110 8730  
**SAN BUENAVENTURA**  
Miguel Hidalgo #119 Zona Centro Tel. 866 185 9917

#### SURESTE

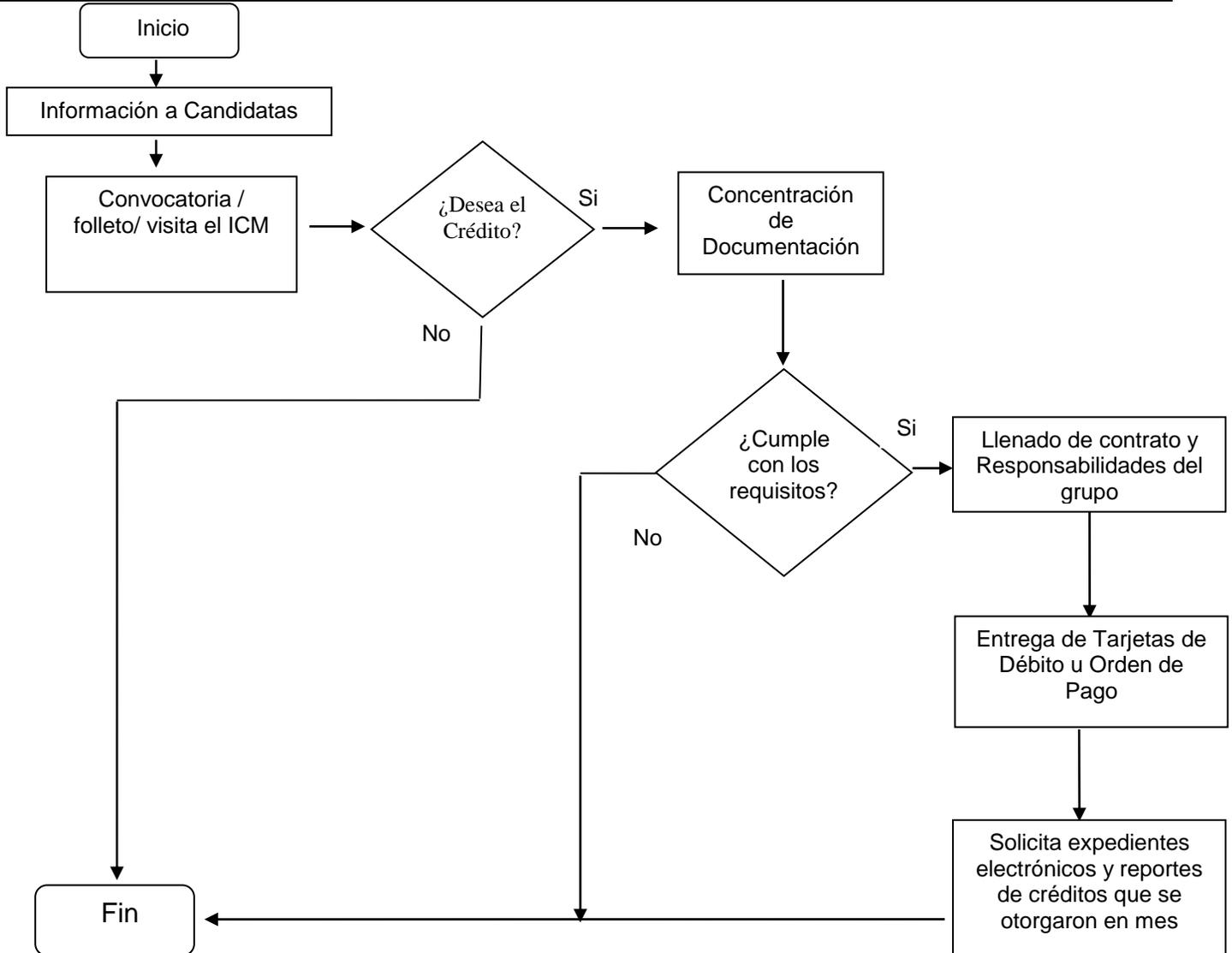
**SALTILLO** (Instituto Coahuilense de las Mujeres)  
Centro de Gobierno, 2do piso Blvd. Fundadores y  
Blvd. Centenario de Torreón, Col. El Toreo  
Tel.844 698 1080 Ext 5589  
Centro de Justicia y Empoderamiento de las Mujeres  
Perif. Luis Echeverría s/n Colonia Satélite Norte  
**ARTEAGA**  
AV. Román Cerda Flores y Carretera 57 s/n  
Colonia Centro Tel.844 483 0494  
**GENERAL CEPEDA**  
Calle Leza #110 Zona Centro Tel 844 173 7179  
**PARRAS DE LA FUENTE** (Centro de Atención Para las Mujeres)  
Calle Ingeniero de la O S/n Fraccionamiento Estrella

<b>Código</b> DF-DPE-003	<b>Versión</b> 00	<b>Fecha de Edición</b> 00/00/00	<b>Vigencia</b> 00/00/00
-----------------------------	----------------------	-------------------------------------	-----------------------------

**Nombre del Procedimiento:** Procedimiento del Programa

**Área:** Programa Financiera Mujeres Fuertes

Auxiliar Administrativo	Candidata al Crédito	Entidad Bancaria	Financiera
-------------------------	----------------------	------------------	------------



<b>Código</b> F-DPE-003	<b>Versión</b> 00	<b>Fecha Edición</b> 00/00/00	<b>Vigencia</b> 00/00/00
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
PROGRAMA FINANCIERA MUJERES FUERTES  
SOLICITUD DE ADHESION**

<b>Dato</b>	<b>No. de Identificación</b>	<b>Contenido</b>
<b>Datos del grupo</b>	<b>1</b>	<b>Capturar nombre del grupo , número de integrantes del mismo y los nombres que lo integran</b>
<b>Datos del cliente Integrante del grupo</b>	<b>2</b>	<b>Capturar el nombre completo de integrante del grupo , asi como los datos que se piden CURP , Fecha de Nacimiento etc.</b>
<b>Datos del Conyugue</b>	<b>3</b>	<b>Anotar nombre del conyugue si aplica</b>
<b>Datos del Negocio</b>	<b>4</b>	<b>Capturar el domicilio del negocio , giro del mismo , antigüedad</b>
<b>Referencias de Ubicación</b>	<b>5</b>	<b>Capturar el croquis del domicilio del negocio asi como el domicilio de la persona que solicita el crédito</b>



INSTRUCTIVO DE LLENADO PROGRAMA FINANCIERA MUJERES FUERTES

<b>Código</b> F-DPE-003	<b>Versión</b> 00	<b>Fecha Edición</b> 00/00/00	<b>Vigencia</b> 00/00/00
----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**AFIRME** | El Banco de Hoy SOLICITUD | MUJER SI 1

Sucursal	Fecha	Número de ciclo	Número de Solicitud
Asesor	Ciudad y Estado	1	¿Cómo se informo del servicio?

1

**I. DATOS DEL GRUPO**

Nombre del Grupo	Número de integrantes
Nombre completo de las integrantes:	

2

**II. DATOS DEL CLIENTE INTEGRANTE DEL GRUPO**

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Fecha de nacimiento
Nacionalidad	País de nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento	Género
RFC	CURP	Estado Civil	Número de dependientes
Domicilio: calle y número		Colonia	Delegación/Municipio
Ciudad	Estado	Código postal	Antigüedad de Domicilio
Vivienda del solicitante		Zona	Correo electrónico (en su caso)
Telé			

3

**III. DATOS DEL CONYUGUE**

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno		
Dirección del trabajo: Calle y número		Colonia	Delegación/Municipio	Teléfono del trabajo

4

**IV. DATOS DEL NEGOCIO**

Actividad	Sector	Antigüedad del Negocio	Ingreso mensual del negocio
Domicilio: Calle y número		Colonia	Delegación/Municipio
Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono/Celular

5

**V. REFERENCIAS DE UBICACIÓN**

Es obligatorio ubicar con precisión el domicilio del negocio y agregar el mapa o croquis.

Croquis del Domicilio	Croquis del negocio (en caso en que no se encuentre en el domicilio del cliente)
Entre Calle _____ Y Calle _____ Cerca de _____ Descripción del inmueble _____	Entre Calle _____ Y Calle _____ Cerca de _____ Descripción del inmueble _____

Sucursal	Fecha	Número de ciclo	Número de Solicitud
Asesor	Ciudad y Estado	¿Cómo se informo del servicio?	
<b>I. DATOS DEL GRUPO</b>			
Nombre del Grupo			Número de integrantes
Nombre completo de las integrantes:			
<b>II. DATOS DEL CLIENTE INTEGRANTE DEL GRUPO</b>			
Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Fecha de nacimiento
Nacionalidad	País de nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento	Género
RFC	CURP	Estado Civil	Número de dependientes
Domicilio: calle y número		Colonia	Delegación/Municipio
Ciudad	Estado	Código postal	Antigüedad de Domicilio
Vivienda del solicitante	Zona	Correo electrónico (en su caso)	
Telé			
<b>III. DATOS DEL CONYUGUE</b>			
Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	
Dirección del trabajo: Calle y número		Colonia	Delegación/Municipio
			Teléfono del trabajo
<b>IV. DATOS DEL NEGOCIO</b>			
Actividad	Sector	Antigüedad del Negocio	Ingreso mensual del negocio
Domicilio: Calle y número		Colonia	Delegación/Municipio
Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono/Celular
<b>V. REFERENCIAS DE UBICACIÓN</b>			
Es obligatorio ubicar con precisión el domicilio del negocio y agregar el mapa o croquis.			
Croquis del Domicilio		Croquis del negocio (en caso en que no se encuentre en el domicilio del cliente)	
Entre Calle _____ Y Calle _____ Cerca de _____ Descripción del inmueble _____		Entre Calle _____ Y Calle _____ Cerca de _____ Descripción del inmueble _____	

<b>Código</b> RI-DPE-003	<b>Versión</b> 00	<b>Fecha Edición</b> 00/00/00	<b>Vigencia</b> 00/00/00
-----------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**Nombre del Procedimiento:** Programa Financiera Mujeres Fuertes

**Área:** Financiera Mujeres Fuertes

<b>RIESGO</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>EVIDENCIAS</b>
NO OTORGAR GRUPOS SOLIDARIOS	NO SE REUNA EL MINIMO DE MUJERES PARA INTEGRAR GRUPO	HACER UN SONDEO DENTRO DE LAS MISMA COLONIA LLEGANDO A CONTAR CON EL MAXIMO DE PROSPECTOS PARA EL GRUPO	PERSONAL OPERATIVO DEL PROGRAMA	POR CONVOCATORIA	SOLICITUD FIRMADA DEL GRUPO
	SIN NEGOCIO. SIN PROYECTO PRODUCTIVO	DEBERAN DESARROLLAR UN PROYECTO PRODUCTIVO	PERSONAL OPERATIVO DEL PROGRAMA	POR CONVOCATORIA	PROYECTO PRODUCTIVO

**Proyecto  
 Financiera Mujeres Fuertes**

Nombre del Grupo \_\_\_\_\_

Fecha (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DE LA SOLICITANTE**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nacionalidad: Mexicana ( ) Extranjera ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad/Población: \_\_\_\_\_ Años de vivir en el Estado Coahuila de Zaragoza: \_\_\_\_\_

Jefa de familia \_\_\_\_\_ No. Dependientes económicos \_\_\_\_\_ Alguna discapacidad \_\_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_ Observaciones \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DEL NEGOCIO**

Monto solicitado: \$ \_\_\_\_\_ (*pesos mexicanos*) Inversión Inicial Propia: \$ \_\_\_\_\_

En que destinara el crédito: \_\_\_\_\_

Giro del Negocio: \_\_\_\_\_

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_

Descripción del Negocio (Productos ò Servicios): \_\_\_\_\_

**DESGLOSE DE PRESUPUESTO**

Descripción en lo que se utilizaría el préstamo	Monto
1.- _____	\$ _____
2.- _____	\$ _____
3.- _____	\$ _____
4.- _____	\$ _____
5.- _____	\$ _____
6.- _____	\$ _____
7.- _____	\$ _____
8.- _____	\$ _____
9.- _____	\$ _____
10.- _____	\$ _____
	Total \$ _____

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_