

**DESARROLLO DEL  
PROCEDIMIENTO DE  
INCUBACIÓN DE NEGOCIOS**

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO                 | FECHA DE AUTORIZACIÓN                        |    |     | HOJA | DE |
|---|--|----|-----|------|----|
|   |  | 16 | SEP | 2020 | 2  |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación.       | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |    |     |      |    |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |  |    |     |      |    |

## NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

INCUBACIÓN DE NEGOCIOS.

### a) OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Proporcionar un servicio de consultoría y asistencia técnica estructurando y controlando las actividades del proceso de incubación del proyecto.

### b) NORMAS DE OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Este procedimiento solamente puede ser modificado por el responsable del CIN.
- El Responsable del CIN, debe de diseñar el programa de promoción para captar nuevos proyectos, el cual será evaluado al final del mismo para analizar su efectividad.
- Para poder desarrollar el proyecto, se debe formalizar previamente el proceso mediante la firma del contrato de incubación y el pago inicial del servicio.
- El responsable del CIN, es el encargado de realizar el contrato de incubación y enviarlo al área Jurídica para su revisión.
- La forma de pago del servicio es de acuerdo a lo establecido en la cláusula 3ra (Costos de Recuperación), del contrato. El pago se efectúa en el área de Cajas de la UT de Nayarit, a través de transferencia electrónica o depósito en banco. En caso de que el incubando se atrase en dicho pago, deberá notificar por escrito la causa, a través de una carta compromiso, en la cual indicará la fecha en la que cubrirá su compromiso no siendo mayor a un (1) mes; si se incumple, se le notificará la baja del proceso.
- El responsable del CIN, es el encargado de asignar los proyectos a los Consultores.
- El Consultor y el incubando son responsables de realizar el cronograma de actividades y dar seguimiento al proyecto.
- Cada consultor es responsable de entregar avances de su trabajo para revisión y aprobación del responsable del CIN.

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO                 | FECHA DE AUTORIZACIÓN                        |    |     | HOJA | DE |
|---|--|----|-----|------|----|
|   |  | 16 | SEP | 2020 | 3  |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación.       | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |    |     |      |    |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |  |    |     |      |    |

- El Responsable del CIN aplicará la encuesta parcial de satisfacción del servicio de acuerdo a lo establecido en el Cronograma de Trabajo
- El CIN queda exento de cualquier compromiso en caso de que un proyecto no reciba el recurso solicitado ante las instituciones financieras.
- Si por alguna situación ajena al CIN, el incubando no puede continuar con el proceso, se analiza la posibilidad de brindar una prórroga para poder retomar el proyecto, siempre y cuando el incubando se comprometa a trabajar y compensar el tiempo atrasado en un lapso menor a 2 meses.
- Después de tres faltas continuas a citas de trabajo y de dos notificaciones por escrito, de no haber recibido respuesta por el Incubando, el Consultor deberá de informar mediante memorándum la situación del proyecto al responsable de la Incubadora, solicitando la baja del proyecto de acuerdo a lo indicado en el Contrato de Incubación.
- Si el incubando no desea continuar con el servicio, debe notificarlo por escrito describiendo los motivos de su decisión. Sea este el caso o la inasistencia del incubando sin motivo alguno.
- Cuando se presente inconformidad por parte del incubando, se deben tomar diferentes alternativas de solución en común acuerdo con él, siendo el responsable del CIN quien autorice cualquier determinación.
- El responsable del CIN es quien evalúa finalmente la satisfacción del servicio y realiza las acciones correspondientes para lograr la mejora continua del proceso.

### c) DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

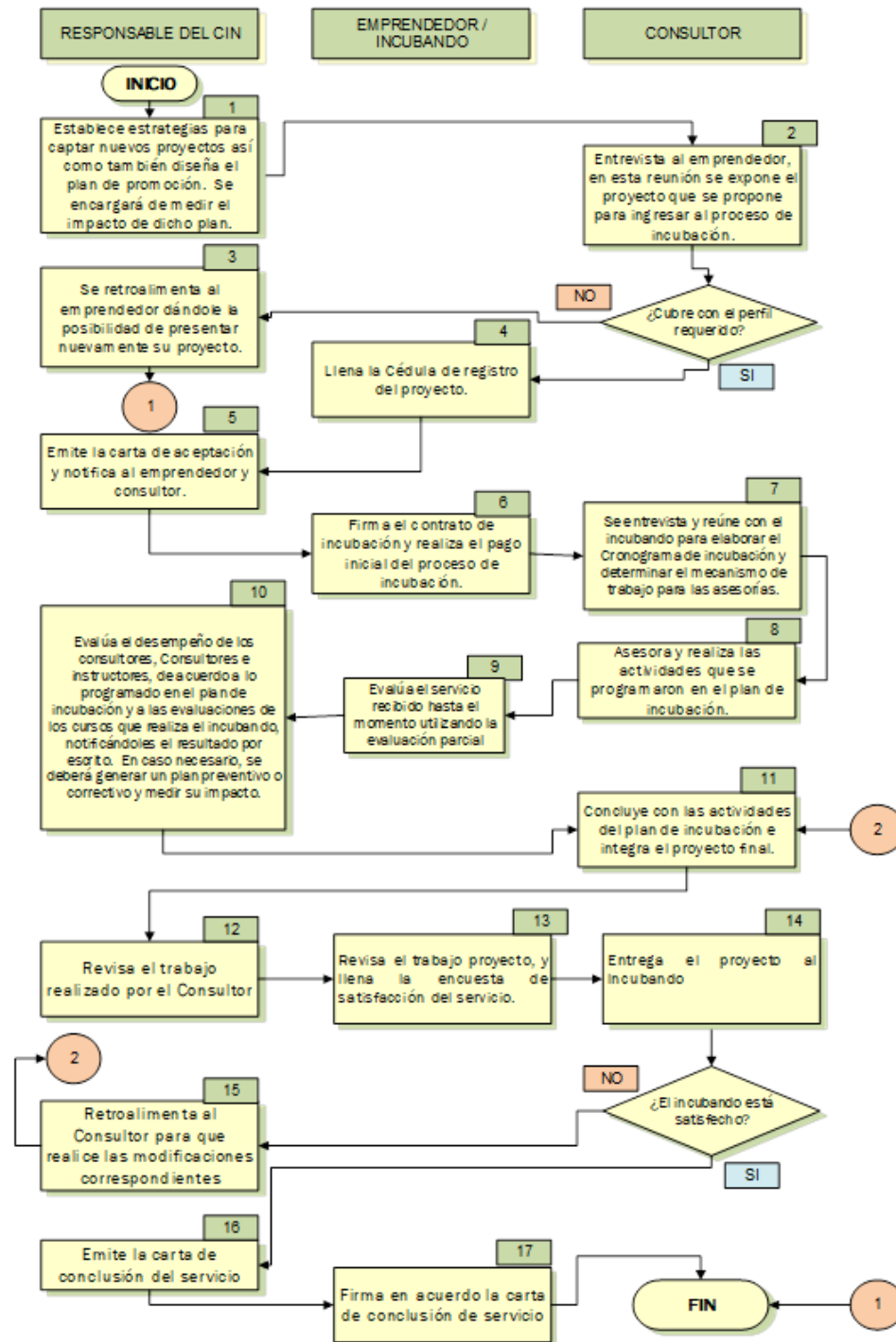
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO          |           | FECHA DE AUTORIZACIÓN   |     |      | HOJA                           | DE |
|--|-----------|---|-----|------|--------------------------------|----|
|  |           | 16  | SEP | 2020 | 4                              | 16 |
| ÁREA: Secretaría de Vinculación.       |           | DEPARTAMENTO: Incubadora de Negocios.   |     |      |                                |    |
| PROCEDIMIENTO: Incubación de Negocios. |           |   |     |      |                                |    |
| RESPONSABLE                            | ACT. NUM. | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES  |     |      | FORMA O DOCUMENTO              |    |
| Responsable del CIN                    | 1         | <b>INICIO.</b><br>Establece estrategias para captar nuevos proyectos, así como también diseña el plan de promoción. Se encargará de medir el impacto de dicho plan.   |     |      |                                |    |
| Consultor                              | 2         | Entrevista al emprendedor, en esta reunión se expone el proyecto que se propone para ingresar al proceso de incubación.<br><br><b>¿Cubre con el perfil requerido?</b><br><br><b>SI-PASA A LA ACT_No.4</b><br><br><b>NO-PASA A LA ACT_No.3</b> |     |      |                                |    |
| Responsable del CIN                    | 3         | Se retroalimenta al emprendedor dándole la posibilidad de presentar nuevamente su proyecto.<br><br><b>CONECTA CON FIN.</b>  |     |      |                                |    |
| Emprendedor/<br>Incubando              | 4         | Llena la Cédula de registro del proyecto  |     |      | Cédula de registro de Proyecto |    |
| Responsable del CIN                    | 5         | Emite la carta de aceptación y notifica al emprendedor y Consultor  |     |      |                                |    |
| Emprendedor/<br>Incubando              | 6         | Firma el contrato de incubación y realiza el pago inicial del proceso de incubación.  |     |      |                                |    |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO                 |           | FECHA DE AUTORIZACIÓN  |     |      | HOJA  | DE |
|---|-----------|--|-----|------|---|----|
|   |           | 16   | SEP | 2020 | 5   | 16 |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación.       |           | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios.   |     |      |   |    |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |           |  |     |      |   |    |
| RESPONSABLE                                   | ACT. NUM. | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES   |     |      | FORMA O DOCUMENTO                               |    |
| Responsable del CIN                           | 7         | Emite la carta de aceptación y notifica al emprendedor y Consultor   |     |      |   |    |
| Emprendedor/<br>Incubando                     | 8         | Firma el contrato de incubación y realiza el pago inicial del proceso de incubación.   |     |      |   |    |
| Consultor                                     | 9         | Se entrevista y reúne con el incubando para elaborar el Cronograma de incubación y determinar el mecanismo de trabajo para las asesorías.  |     |      | Cronograma de Incubación                        |    |
| Consultor                                     | 10        | Asesora y realiza las actividades que se programaron en el plan de incubación.   |     |      | Minuta de Incubación                            |    |
| Incubando                                     | 11        | Evalúa el servicio recibido hasta el momento a través de la evaluación parcial   |     |      | Evaluación parcial de satisfacción del servicio |    |
| Responsable del CIN                           | 12        | Evalúa el desempeño de los consultores, Consultores e instructores, de acuerdo a lo programado en el plan de incubación y a las evaluaciones de los cursos que realiza el incubando, notificándoles el resultado por escrito. En caso necesario, se deberá generar un plan preventivo o correctivo y medir su impacto. |     |      |   |    |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO          |           | FECHA DE AUTORIZACIÓN   |     |      | HOJA  | DE |
|--|-----------|---|-----|------|---|----|
|  |           | 16  | SEP | 2020 | 6   | 16 |
| ÁREA: Secretaría de Vinculación.       |           | DEPARTAMENTO: Incubadora de Negocios.   |     |      |   |    |
| PROCEDIMIENTO: Incubación de Negocios. |           |   |     |      |   |    |
| RESPONSABLE                            | ACT. NUM. | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES  |     |      | FORMA O DOCUMENTO                             |    |
| Incubando                              | 13        | Revisa el trabajo proyecto, y llena la encuesta de satisfacción del servicio.   |     |      | Evaluación final de satisfacción del servicio |    |
| Consultor                              | 14        | Entrega el proyecto al Incubando<br><i>¿El incubando está satisfecho?</i><br><b>SI-PASA A LA ACT_No.16</b><br><b>NO-PASA A LA ACT_No.15</b> |     |      |   |    |
| Responsable del CIN                    | 15        | Retroalimenta al Consultor para que realice las modificaciones correspondientes<br><b>CONECTA CON LA ACT_No.11</b>                          |     |      |   |    |
| Responsable del CIN                    | 16        | Emite la carta de conclusión del servicio   |     |      | Carta conclusión                              |    |
| Incubando                              | 17        | Firma en acuerdo la carta de conclusión de servicio.<br><b>FIN.</b>   |     |      |   |    |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO          | FECHA DE AUTORIZACIÓN                 |    |     | HOJA | DE |
|--|---------------------------------------|----|-----|------|----|
|  |                                       | 16 | SEP | 2020 | 7  |
| ÁREA: Secretaría de Vinculación        | DEPARTAMENTO: Incubadora de Negocios. |    |     |      |    |
| PROCEDIMIENTO: Incubación de Negocios. |                                       |    |     |      |    |


**d) DIAGRAMA DE FLUJO**



| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO          | FECHA DE AUTORIZACIÓN                 |    |     | HOJA | DE |
|--|---------------------------------------|----|-----|------|----|
|  |                                       | 16 | SEP | 2020 | 8  |
| ÁREA: Secretaría de Vinculación        | DEPARTAMENTO: Incubadora de Negocios. |    |     |      |    |
| PROCEDIMIENTO: Incubación de Negocios. |                                       |    |     |      |    |

## e) DISEÑO DE FORMAS


### ANEXO 1 Cédula de registro



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE NAYARIT  
Centro de Incubación de Negocios

---

Cédula de Registro de Proyecto



El Centro de Incubación de Negocios es un área creada como plataforma de impulso a la creación de empresas, que le facilita al emprendedor, instalaciones físicas para planear su negocio, además le hace partícipe de un programa de desarrollo de habilidades y herramientas para lograr una empresa exitosa.

**Para uso exclusivo del Centro de Incubación de Negocios (CIN)**

|        |  |                     |  |
|--------|--|---------------------|--|
| Folio: |  | Fecha de recepción: |  |
|--------|--|---------------------|--|

**DATOS GENERALES**

1.1 **Nombre del proyecto.** Especifique el nombre de su proyecto.

\_\_\_\_\_

1.2 **Responsable del proyecto.** Escriba el nombre y datos de la persona que estará a cargo del proyecto.

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

CURP: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

1.3 **¿En qué etapa se encuentra su proyecto?** Marque con una "X" en una de las siguientes casillas.

Constitución: REC: \_\_\_\_\_    
  EN PROCESO    
  Nuevo proyecto

1.4 **¿Cuánto tiempo lleva desarrollando su proyecto?** \_\_\_\_\_

1.5 **¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece el CIN?** Mencione el medio por el cual conoció acerca de nuestros servicios.


\_\_\_\_\_

Carretera Federal No. 200 km. 9  
Xaltaco, Nayarit C.P. 63780, Teléfono 311 2 11 98 00 ext. 3400




|   |                              |  |      |             |           |
|---|------------------------------|--|------|-------------|-----------|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>          | <b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b> |  |      | <b>HOJA</b> | <b>DE</b> |
|   | 16                           | SEP  | 2020 | 9           | 16        |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        |                              | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |      |             |           |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |                              |  |      |             |           |

## ANEXO 1 Cédula de registro



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE NAYARIT  
 Centro de Incubación de Negocios

Cédula de Registro de Proyecto



**INFORMACIÓN DEL PROYECTO**

**2.1 Descripción del proyecto.** Proporcione un breve resumen del proyecto: De dónde surgió la idea, nivel de avance, si ya está operando, el tiempo que le ha dedicado hasta hoy, descripción del modelo de negocio de forma general, ventajas que ofrecerá al mercado, quienes son sus clientes potenciales, ya comercializa, especificaciones técnicas, descripción del proceso de producción, requerimientos de maquinaria y equipo, costo unitario, si ya declaran impuestos, trámites de propiedad intelectual, empleos a generar, si hay impacto ecológico etc.. Máximo 2 cuartillas.

**2.2 Objetivo del proyecto.** Describa el o los objetivos de su proyecto.

---



---



---

**SITUACIÓN ACTUAL DEL PROYECTO**

**3.1 ¿Con qué activos cuenta para iniciar su negocio?**

| Activos   | Marque aquí | Especificaciones |
|---|-------------|------------------|
| Instalaciones   |             |                  |
| Maquinaria  |             |                  |
| Equipo  |             |                  |
| Análisis bromatológicos (tabla nutricional, desarrollo de fórmula, etc) |             |                  |
| Permisos gubernamentales  |             |                  |
| Recurso económico   |             |                  |
| Otro  |             |                  |
| Ninguno   |             |                  |

**3.2 ¿Conoce el monto de inversión de su proyecto?**


SI  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ NO

Carretera Federal No. 200 km. 9  
 Xalisco, Nayarit C.P. 63780, Teléfono 311 2-11.98.00 ext. 3400

2

|   |  |     |      |             |           |
|---|--|-----|------|-------------|-----------|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>          | <b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>                 |     |      | <b>HOJA</b> | <b>DE</b> |
|   | 16   | SEP | 2020 | 10          | 16        |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |     |      |             |           |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |  |     |      |             |           |


## ANEXO 1 Cédula de registro



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE NAYARIT  
 Centro de Incubación de Negocios

---

Cédula de Registro de Proyecto



**3.3 ¿Cómo será su aportación?**

En especie ¿cómo? \_\_\_\_\_ En efectivo ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

**4. MOTIVOS POR LOS QUE SE ACERCÓ AL CIN** Explique el tipo de apoyo que requiere por parte de la Incubadora

**5. DOCUMENTOS REQUERIDOS Y PRESENTADOS PARA INGRESAR AL CIN**

| Documento   | Marque aquí |
|---|-------------|
| IFE   |             |
| CURP  |             |
| Comprobante de domicilio actualizado (agua, luz o teléfono) |             |
| RFC (Alta en SHCP)  |             |
| Consulta al buró de crédito                                 |             |

**Consideraciones:**

- Esta cédula deberá entregarse de manera impresa
- Es necesario presentar la documentación completa adjunta a [éste](#) documento

---

Firma del Responsable de Proyecto

---



Sello de Recepción

Carretera Federal No. 200 km. 9  
 Xaltisco, Nayarit C.P. 63780, Teléfono 311 2 11 98 00 ext. 3400

3



|   |                              |  |      |             |           |
|---|------------------------------|--|------|-------------|-----------|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>          | <b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b> |  |      | <b>HOJA</b> | <b>DE</b> |
|   | 16                           | SEP  | 2020 | 11          | 16        |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        |                              | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |      |             |           |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |                              |  |      |             |           |

## ANEXO 2 Minuta de Incubación

|   |  |                             |  |   |   |   |
|---|--|-----------------------------|--|---|---|---|
|  |  | <b>Minuta de Incubación</b> |  |   |  |   |
| Fecha _____   |  |                             |  |   |   |   |
| Nombre del Incubando:   |  |                             |  |   | Folio del proyecto:   |   |
| Nombre del Consultor:   |  |                             |  |   | Área de Consultoría:  |   |
| Nombre del Proyecto:  |  |                             |  |   |   |   |
| <b>Actividades realizadas</b>   |  | <b>Acuerdos tomados</b>     |  | <b>Responsable de realizar las tareas</b> | <b>Tiempo de entrega</b>  | <b>Avance en relación al Cronograma de Incubación</b> |
|   |  |                             |  |   |   |   |
| _____<br>Firma del Incubando  |  |                             |  | _____<br>Firma del Consultor              |   |   |

|   |  |     |      |             |           |
|---|--|-----|------|-------------|-----------|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>          | <b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>                 |     |      | <b>HOJA</b> | <b>DE</b> |
|   | 16   | SEP | 2020 | 12          | 16        |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |     |      |             |           |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |  |     |      |             |           |

### ANEXO 3 Evaluación parcial de satisfacción

|   |   |   |    |    |    |
|---|---|---|----|----|----|
|    | <b>Evaluación Parcial de Satisfacción del Servicio de Incubación de Empresas</b>  |  |    |    |    |
| Fecha: _____  |   |   |    |    |    |
| Nombre del evaluador: _____   |   |   |    |    |    |
| Nombre del proyecto: _____  |   |   |    |    |    |
| Folio: _____  |   |   |    |    |    |
| <p><b>Objetivo:</b> Conocer el nivel de satisfacción del emprendedor con respecto a los servicios proporcionados hasta el momento en el proceso de incubación.</p> <p>Lea detenidamente cada una de las siguientes <u>preguntas</u> y seleccione con una "X" la calificación otorgada al proceso de incubación, utilizando la siguiente escala de evaluación:</p> <p>TA= Totalmente de acuerdo<br/>         DA= De acuerdo<br/>         ED= En desacuerdo<br/>         TD= Totalmente en desacuerdo</p> |   |   |    |    |    |
| <b>Criterios de Evaluación</b>  |   |   |    |    |    |
|   |   | TA  | DA | ED | TD |
| 1   | Al acudir a la Incubadora por primera vez, ¿Se le explicó claramente el proceso de incubación?  |   |    |    |    |
| 2   | El consultor le explicó detalladamente los alcances y el objetivo del proceso de incubación   |   |    |    |    |
| 3   | El consultor diseñó y le presentó a firma un cronograma de actividades al inicio del proceso de incubación que fuera acorde a sus necesidades |   |    |    |    |
| 4   | El consultor asiste puntualmente a sus asesorías  |   |    |    |    |
| 5   | El consultor le explica claramente los temas a desarrollar  |   |    |    |    |
| 6   | El consultor hace recomendaciones para mejorar su proyecto  |   |    |    |    |
| 7   | El consultor hizo recomendaciones para mejorar la operación de su negocio   |   |    |    |    |
| 8   | El consultor ha dado cumplimiento con el cronograma de actividades propuesto  |   |    |    |    |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 60px;"> <p>Comentarios, Sugerencias o Recomendaciones</p> </div>   |   |   |    |    |    |
| <p>¡Gracias por su colaboración!</p>  |   |   |    |    |    |
| <p>_____</p> <p>Nombre y firma del evaluador</p>  |   |   |    |    |    |



|   |  |     |      |             |           |
|---|--|-----|------|-------------|-----------|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>          | <b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b>                 |     |      | <b>HOJA</b> | <b>DE</b> |
|   | 16   | SEP | 2020 | 13          | 16        |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |     |      |             |           |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |  |     |      |             |           |

## ANEXO 4 Evaluación de satisfacción

|  |  |   |           |           |           |
|--|--|---|-----------|-----------|-----------|
| <br>Universidad Tecnológica de Nayarit<br>Gobierno del Estado de Nayarit<br>Organismo Público Descentralizado | <b>Evaluación Final de la Satisfacción del Servicio de Incubación de Empresas</b>                                | <br>CENTRO DE INCUBACIÓN DE NEGOCIOS |           |           |           |
| Fecha: _____   |  |   |           |           |           |
| Nombre del Incubando: _____  |  |   |           |           |           |
| Nombre del proyecto: _____   |  |   |           |           |           |
| Folio: _____   |  |   |           |           |           |
| <b>Objetivo:</b> Conocer el nivel de satisfacción del emprendedor con respecto a los servicios proporcionados durante el proceso de incubación de empresa.                                     |  |   |           |           |           |
| Lea detenidamente cada una de las siguientes <u>preguntas</u> y seleccione con una "X" la calificación otorgada al proceso de incubación, utilizando la siguiente escala de evaluación:        |  |   |           |           |           |
| <b>TA= Totalmente de acuerdo</b><br><b>DA= De acuerdo</b><br><b>ED= En desacuerdo</b><br><b>TD= Totalmente en desacuerdo</b>   |  |   |           |           |           |
| <b>Criterios de Evaluación</b>   |  |   |           |           |           |
|  |  | <b>TA</b>   | <b>DA</b> | <b>ED</b> | <b>TD</b> |
| 1.   | ¿La consultoría le ayudó a contar con los elementos básicos necesarios para la elaboración de su proyecto?       |   |           |           |           |
| 2.   | A través de la incubación... ¿Se le brindaron conocimientos básicos para operar su empresa?                      |   |           |           |           |
| 3.   | ¿Fue claro el esquema de trabajo presentado por su consultor?  |   |           |           |           |
| 4.   | ¿Su consultor asistía puntualmente a las asesorías programadas?  |   |           |           |           |
| 5.   | ¿El consultor le explicaban claramente los temas que se debían desarrollar?                                      |   |           |           |           |
| 6.   | ¿El consultor le proporcionaban retroalimentación de sus actividades?  |   |           |           |           |
| 7.   | ¿Su consultor resolvían las dudas surgidas durante las asesorías?  |   |           |           |           |
| 8.   | ¿La información brindada por el consultor fue útil, y aplicable a su proyecto?                                   |   |           |           |           |
| 9.   | ¿Considera que el consultor está lo suficientemente actualizado en su campo de acción?                           |   |           |           |           |
| 10.  | ¿Considera eficiente el servicio que el consultor le brindó?   |   |           |           |           |
| 11.  | ¿El tiempo asignado por su consultor fue adecuado?   |   |           |           |           |
| 12.  | ¿El Consultor <del>dió</del> respondió a sus dudas/requerimientos en un tiempo razonable?                        |   |           |           |           |
| 13.  | Hasta el momento, ¿ha encontrado respuesta a las necesidades de su proyecto?                                     |   |           |           |           |
| 14.  | ¿Considera que las actividades de gestión y vinculación utilizados por su Consultor son adecuados a su proyecto? |   |           |           |           |
| 15.  | Al acudir a la incubadora ¿le especificaron el proceso de Incubación?  |   |           |           |           |


| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO                 | FECHA DE AUTORIZACIÓN                        |    |     | HOJA | DE |
|---|--|----|-----|------|----|
|   |  | 16 | SEP | 2020 | 14 |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |    |     |      |    |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |  |    |     |      |    |

## ANEXO 4 Evaluación de satisfacción

|   |   |   |       |  |  |  |  |
|---|---|---|-------|--|--|--|--|
| <br>Universidad Tecnológica de Nayarit<br>Gobierno del Estado de Nayarit   | <b>Evaluación Final de la Satisfacción del Servicio de Incubación de Empresas</b> | <br>CENTRO DE INCUBACIÓN DE NEGOCIOS |       |  |  |  |  |
| <table border="1" style="margin: 0 auto; width: 80%;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">Total</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> |   |   | Total |  |  |  |  |
| Total   |   |   |       |  |  |  |  |
| <p>Favor de no dejar el siguiente espacio en blanco. Nos interesa su opinión.</p> <p>Expresar su opinión acerca del trato recibido por el personal de la Incubadora</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>           |   |   |       |  |  |  |  |
| <p><b>Comentarios, Sugerencias o Recomendaciones</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>  |   |   |       |  |  |  |  |
| <p>¡Gracias por su colaboración!</p>  |   |   |       |  |  |  |  |
| <p>_____</p> <p>Firma del evaluador</p>   |   |   |       |  |  |  |  |

|   |                              |  |      |             |           |
|---|------------------------------|--|------|-------------|-----------|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>          | <b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b> |  |      | <b>HOJA</b> | <b>DE</b> |
|   | 16                           | SEP  | 2020 | 15          | 16        |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        |                              | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |      |             |           |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |                              |  |      |             |           |

## REGISTRO 1 Cronograma de Incubación



**Cronograma de Incubación**



**Nombre del proyecto:** \_\_\_\_\_ **Folio:** \_\_\_\_\_  
**Nombre del emprendedor:** \_\_\_\_\_  
**Nombre del consultor responsable:** \_\_\_\_\_ **Fecha de inicio:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de término:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** \_\_\_\_\_

**Descripción general del plan de trabajo:** \_\_\_\_\_

| No. | Actividades | Responsable | Programación | Fecha de realización |       |       |       |       | Entregables |  |
|-----|-------------|-------------|--------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|--|
|     |             |             |              | Mes 1                | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Programado   |                      |       |       |       |       |             |  |
|     |             |             | Real         |                      |       |       |       |       |             |  |

Firma del incubando

Firma del Consultor

Firma del Responsable CIN

| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO                 | FECHA DE AUTORIZACIÓN                        |    |     | HOJA | DE |
|---|--|----|-----|------|----|
|   |  | 16 | SEP | 2020 | 16 |
| <b>ÁREA:</b> Secretaría de Vinculación        | <b>DEPARTAMENTO:</b> Incubadora de Negocios. |    |     |      |    |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> Incubación de Negocios. |  |    |     |      |    |

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **CIN-** Centro de Incubación de Negocios.
- **Responsable del CIN-** Encargado del área de Incubación de Negocios quien administra, dirige y controla las actividades de la Incubadora.
- **Consultor-** Persona que labora en el CIN que se encarga de asesorar al incubando.
- **Emprendedor-incubando-** Persona que somete su proyecto a un proceso de desarrollo dentro del CIN, una vez firmado el contrato.
- **Contrato -** Documento que formaliza la relación entre la UT de Nayarit a través del CIN y el emprendedor

### ESTATUS DE OPERACIÓN ACTUAL:

*Procedimiento y formatos (anexos y registros) operan como piloteo para mejoras futuras durante el cuatrimestre septiembre-diciembre 2020.*