**FORMATO INSCRIPCIÓN NUEVO ASOCIADO**

A continuación, usted encontrará un cuestionario sobre: Información General de la Empresa, Información de Establecimientos e Información de Contactos Representantes de su Empresa; misma que le solicitamos sea tan amable de llenar y hacérnoslo llegar vía correo electrónico o fax.

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA**

**Fecha**: 24/02/2025

|  |  |
| --- | --- |
| **Autoservicio** |  |
| **Departamental** |  |
| **Especializada** |  |

**Formato de Tienda**:

*(Marque con X)*

**Razón Social:** [ ]

**Nombre Comercial:** [ ]

**R.F.C.:** [ ]

|  |
| --- |
| **Dirección Fiscal** |
| **Calle y No.:** |  | **Colonia:** |  |
| **Cd., Pob., Mpo. o Del.:** |  | **Estado:** |  |
| **Código Postal:** |  | **País:** |  |
| **(Lada) Teléfono:** |  | **(Lada) Fax:** |  |

|  |
| --- |
| **Dirección Oficinas** |
| **Calle y No.:** |  | **Colonia:** |  |
| **Cd., Pob., Mpo. o Del.:** |  | **Estado:** |  |
| **Código Postal:** |  | **País:** |  |
| **(Lada) Teléfono:** |  | **(Lada) Fax:** |  |

**INFORMACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS**

**Número de Tiendas:** [ ]

**\*Metros Cuadrados de Piso de Venta:** [ ]

**Estados de la República en los que se ubican:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Tiendas** | **Estado** | **No. de Tiendas** | **Estado** | **No. de Tiendas** | **Estado** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**¿Cuenta con algún Programa de Responsabilidad Social? ¿Cuál?**

***\*Piso de Venta:*** *superficie en la que tiene lugar el acceso al público, la exhibición de la mercancía y las actividades de promoción, publicidad, ventas y cobro. No considera la superficie destinada a privados, oficinas y bodegas, área de corte de carnes, locales comerciales que den al pasillo de cajas, áreas de recibo o cualquier otra área con la cual no tenga contacto el consumidor.***INFORMACIÓN DE CONTACTOS REPRESENTANTES**

**DE SU EMPRESA ANTE ANTAD**

|  |
| --- |
| **TITULAR:** Representante oficial de la empresa para todo lo relacionado con ANTAD. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| **SUPLENTE:** Contacto que puede sustituir al Titular en eventos y reuniones. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 1. COMITÉ ANÁLISIS Y ESTUDIOS FINANCIEROS:Contacto responsable de proporcionar información especializada para Estudio de Ventas. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 2. COMITÉ COMERCIAL:Propiciar la modernización del mercado y su comercialización en beneficio de los Consumidores a través de la libre competencia. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 3. COMITÉ COMERCIO EXTERIOR Y LOGÍSTICA:Promover mejora regulatoria en las operaciones de Comercio Exterior de nuestros Asociados y fortalecer la competitividad de los Asociados de ANTAD que tienen establecimientos en las franjas. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 4. COMITÉ DE FARMACIAS:Distribución y proveeduría de medicamentos. Simplificación administrativa para la venta de medicamentos y registros sanitarios. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 5. COMITÉ FISCAL:Analizar y difundir las leyes que la S.H.C.P. dispone y emite en relación con la aplicación de los impuestos y otras contribuciones fiscales que afectan las funciones administrativas y operativas de la Asociación.  |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 6. COMITÉ GOBIERNO Y CONGRESO:Representar los intereses de los asociados ante los poderes ejecutivo federal y legislativo (Congreso de la Unión y Congreso de la CDMX) y ocasionalmente, ante autoridades estatales y municipales o congresos locales. Se promueve la libre competencia, la modernización del marco normativo y legar en beneficio de nuestros asociados y consumidores. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 7. COMITÉ IGUALDAD DE GÉNERO:Promover la equidad e igualdad sustantiva de género a través de la definición e instrumentación de políticas que garanticen un entorno laboral inclusivo, respetuoso y equitativo. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 8. COMITÉ MARKETING:Establecer los mecanismos de comunicación que permitan fortalecer la imagen de los Asociados, así como difundir los trabajos que realiza ANTAD en beneficio del consumidor. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 9. COMITÉ OPERACIONES: |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 10. COMITÉ DE RECURSOS HUMANOS:Fortalecer la gestión de Recursos Humanos mediante la definición de estrategias y planes de acción que promuevan el intercambio de mejores prácticas en beneficio de las Cadenas Asociadas a la ANTAD. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 11. COMITÉ SEGURIDAD:Hacer frente al tema de inseguridad en nuestro país, creando una base de información geográfica de incidencias para establecer un sistema de denuncia y seguimiento de estas ante autoridades, federales y locales. Hacer más eficiente la protección de los recursos humanos y patrimoniales de los Asociados. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 12. COMITÉ SOSTENIBILIDAD:Impulsar estrategias o proyectos en mejores prácticas en el uso de fuentes de energía y en la implementación de criterios ASG que contribuyan al desarrollo ambiental, social y económico sostenible de las cadenas Asociadas. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |

|  |
| --- |
| 13. COMITÉ TRANSFORMACIÓN DIGIAL:Buscar homologar la regulación aplicable al comercio electrónico con el comercio tradicional y compartir buenas prácticas. |
| **Nombre Contacto** (Título Profesional \_ Nombre \_ A. Paterno \_A. Materno)**:**  |
| **Cargo en la Empresa:** |  | **E-mail:** |  |
| **(Lada) + Teléfono:** |  | **Extensión**: |  |
| **Dirección Oficinas:** |  |
| **Nombre Asistente** |  | **E-mail:** |  |