

SOLICITUD DE APOYO REACTÍVATE Y DESPEGA 2024

LUGAR Y FECHA: _____ B.C, A _____ DE _____ DE _____
 SU EMPRESA ES: INDUSTRIA AGROINDUSTRIA COMERCIO SERVICIOS

1. DATOS GENERALES (Persona Física con Actividad Empresarial, RIF o RESICO)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)				CURP	
GÉNERO ¿CÓMO TE IDENTIFICAS? HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> NO BINARIO <input type="checkbox"/> PREFIERO AUTODESCRIBIRME <input type="checkbox"/>		DÍA	MES	ANO	EDAD
ME AUTODESCRIBO COMO: _____		FECHA DE NACIMIENTO		AÑOS	
DOMICILIO PARTICULAR CALLE / AVE / BLVD / C/ON			No EXTERIOR	No INTERIOR	CÓDIGO POSTAL
COLONIA		CIUDAD O LOCALIDAD		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRÓNICO		ANTIGÜEDAD EN EL DOMICILIO ACTUAL		TELÉFONO CASA (CON LADA)	
ESCOLARIDAD		NACIONALIDAD		ESTADO DE NACIMIENTO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			
ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/>		RÉGIMEN MATRIMONIAL: BIENES MANCOMUNADOS <input type="checkbox"/> SEPARACIÓN DE BIENES <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CONYUGE	
¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿TIPO DE DISCAPACIDAD? _____		¿PERTENECE A ALGUNA ETNIA O GRUPO DE PUEBLOS ORIGINARIOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL ETNIA O GRUPO? _____			

2. DATOS DEL NEGOCIO

NOMBRE COMERCIAL				DÍAS LABORALES Y HORARIO DE SERVICIO				
DOMICILIO FISCAL CALLE/ AVE / BLVD/ C/ON			No. EXTERIOR	No. INTERIOR	CÓDIGO POSTAL			
COLONIA		CIUDAD O LOCALIDAD		MUNICIPIO		ESTADO		
TELÉFONO CASA (CON LADA)		TELÉFONO OFICINA (CON LADA)		TELÉFONO CELULAR (CON LADA)				
ANTIGÜEDAD DEL NEGOCIO EN EL DOMICILIO	AÑOS	EL LOCAL DONDE SE LOCALIZA ES: <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> RENTADO <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> PRESTADO		RENTA MENSUAL (CON IVA) \$ _____ <input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> DÓLARES				
	MESES			PERIODO DEL CONTRATO:		DÍA	MES	ANO
	INICIO:			VENCIMIENTO:				
ACTIVIDAD / GIRO DEL NEGOCIO EN BASE AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (SAT):								
RESUMEN DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL:								
NÚMERO DE EMPLEOS INFORMALES: ____ MUJERES ____ HOMBRES	NÚMERO DE EMPLEOS EN IMSS: ____ MUJERES ____ HOMBRES	NÚMERO DE EMPLEOS A GENERAR: ____ MUJERES ____ HOMBRES	FECHA DE INICIO DE INSCRIPCIÓN AL SAT	DÍA	MES	ANO	EL NEGOCIO OPERADESDE: ANOS MESES	
EXPERIENCIA DEL SOLICITANTE:	COMO EMPRESARIO: ____ AÑOS	DÓNDE Y COMO OBTUVO LA EXPERIENCIA?						

3. PROYECTO DE INVERSIÓN

EL MONTO SOLICITADO DEL APOYO SERÁ INVERTIDO EN

MERCANCÍA E INSUMOS

MOBILIARIO Y EQUIPO:

MONTO TOTAL A SOLICITAR:

\$

4. RESUMEN EJECUTIVO

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente solicitud, son veraces y al igual que los documentos anexos, pueden ser verificados en cualquier momento por el **Fideicomiso Para el Desarrollo Económico de Baja California**, asimismo el Fideicomiso podrá solicitar información adicional cuando lo considere conveniente aceptando que de existir falsedad o falsificación, se cancele el trámite y se proceda conforme a derecho.

Aviso de privacidad:

Fondos BC, con domicilio en Calzada Justo Sierra y Honduras No. 377 Centro Comercial La Plazita II, Local 16 Mexicali, B.C., CP 21200, utilizará sus datos personales aquí recabados con el fin de dictaminar su solicitud de crédito, así como generar información estadística que permita mejorar los procesos internos. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de <https://bajacalifornia.gob.mx/Documentos/sest/Aviso%20de%20Privacidad%20Integral%20-%20Plan%20Emergente.pdf>

El firmante de esta solicitud autoriza a Fondos B.C., para que la información contenida en esta solicitud sea utilizada con fines estadísticos, así como de promoción y consulta de Buro de crédito en el Sistema Estatal de Financiamiento, y a su vez sea compartida o transferida entre las unidades del sistema.

¡TRÁMITE SIN COSTO! En caso de cobro o abuso en el trámite, denuncia al Tel: (686) 558 10 91 o a la página de internet <http://www.fondosbc.gob.mx>

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Esta solicitud y documentación son propiedad del **Fideicomiso para el Desarrollo Económico de Baja California**.

5. CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL NEGOCIO