

SOLICITUD DE APOYO REACTÍVATE Y DESPEGA 2026

(SEGUNDA MINISTRACIÓN)

LUGAR Y FECHA:	B.C, A	DE	DE	
SU EMPRESA ES:	<input type="checkbox"/> INDUSTRIA	<input type="checkbox"/> AGROINDUSTRIA	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE (Emprendedor y/o Persona Física con Actividad Empresarial, RIF o RESICO)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)			CURP:	
			RFC CON HOMOCLAVE:	
DOMICILIO FISCAL (COMERCIAL CALLE / AVENIDA / BLVD / CALLEJÓN)		No EXTERIOR	No INTERIOR	CÓDIGO POSTAL
COLONIA		CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO
REFERENCIAS DEL DOMICILIO (ENTRECALLES, CALLEJÓN, AVENIDA, BLVD, CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR, PRIVADA)		TELÉFONO CASA (CON LADA)	TELÉFONO OFICINA (CON LADA)	TELÉFONO CELULAR (CON LADA)
CORREO ELECTRÓNICO		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
<p>¿TIENE INTERÉS EN RECIBIR FORMACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA O CERTIFICACIONES VINCULADAS AL EMPRENDIMIENTO Y AL DESARROLLO DE MODELOS DE NEGOCIO?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		<p>¿CUENTA USTED CON REGISTRO O ACTIVIDAD COMO PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS O RECURSOS?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>¿CUENTA CON EXPERIENCIA EN LA REALIZACIÓN DE ENVÍOS DE SUS PRODUCTOS?</p> <p>SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, SEÑALE LOS ÁMBITOS EN LOS QUE HA REALIZADO ENVÍOS.</p> <p>ES POSIBLE SELECCIONAR VARIAS OPCIONES:</p> <p><input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL</p> <p>¿ESTÁ INTERESADA(O) EN OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE CÓMO VENDER EN LÍNEA O REALIZAR ENVÍOS A OTRAS REGIONES?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	

La Secretaría de Economía e Innovación pone a disposición talleres de capacitación y asesoría orientados al fortalecimiento del emprendimiento y el desarrollo de negocios. Para más información, le invitamos a acudir o comunicarse con su oficina más cercana.

2. DATOS DEL NEGOCIO

NOMBRE COMERCIAL:		DÍAS LABORALES Y HORARIO DE SERVICIO:			
GIRO COMERCIAL O ACTIVIDAD CON BASE AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:					
ANTIGÜEDAD DEL NEGOCIO EN EL DOMICILIO		FECHA DE INICIO DE OPERACIONES ANTE EL SAT		REDES SOCIALES DEL NEGOCIO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
EMPLEOS A GENERAR		EMPLEOS A CONSERVAR		EMPLEOS IMSS	
MUJERES: _____	HOMBRES: _____	MUJERES: _____	HOMBRES: _____	MUJERES: _____	HOMBRES: _____

3. DESCRIPCIÓN DEL USO DEL RECURSO

(NOTA: Pagos directamente a proveedores. Presentar no más de una cotización que en su totalidad no supere el monto de \$10,000.00 (pesos). Para mayor información consulte reglas de operación Reactivate y Despega 2026)

BREVE DESCRIPCIÓN DEL USO DEL RECURSO:

MONTO Y CONCEPTOS:

MONTO SOLICITADO	DESCRIPCIÓN DE LA MERCANCÍA	MONTO TOTAL A SOLICITAR:
MERCANCÍA E INSUMOS \$ _____ (PESOS MEXICANOS)		\$ _____
MOBILIARIO Y EQUIPO: \$ _____ (PESOS MEXICANOS)		

4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

(NOTA: Anexar fotografías de la comprobación de la primera ministración del recurso)

ANEXA FOTOGRAFÍAS AL EXPEDIENTE:

SI

NO

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 apoyo económico, así como generar información estadística que permita mejorar los procesos internos. 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 a su vez sea compartida o transferida entre las unidades del sistema. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder y descargar el aviso de privacidad completo a través de <https://www.bajacalifornia.gob.mx/sei/impulsaBC>

Los programas de apoyo de la **Secretaría de Economía e Innovación de Baja California** son públicos ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido su uso y difusión para fines distintos al desarrollo social económico. La **falsificación y/o alteración** de documentos públicos o privados constituye un **delito** penado en el Estado Baja California.

¡TRÁMITE SIN COSTO! En caso de cobro o abuso en el trámite, informa a la Coordinación de Transparencia al Tel: (664) 973 0424 y/o al (686) 558 1000 ext. 1579 y emite tu queja en la página de internet <http://www1.bajacalifornia.gob.mx/shfp/CS>

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL NEGOCIO:

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO FISCAL: