

SOLICITUD DE APOYO 50 Y MAS 2026 (PAGO A PROVEEDOR)

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

1. DATOS DE LA SOLICITANTE (Emprendedora y/o Persona Física con Actividad Empresarial, RIF o RESICO)

NOMBRE(S): APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO		GÉNERO ¿CÓMO TE IDENTIFICAS? HOMBRE ☐ MUJER ☐ NO BINARIO ☐ PREFIERO AUTODESCRIBIRME ☐ ME AUTODESCRIBO COMO: _____		CURP RFC CON HOMOCLOVE	
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)					
NACIONALIDAD	ESTADO DE NACIMIENTO	TELÉFONO CASA (CON LADA)	TELÉFONO OFICINA (CON LADA)	TELÉFONO CELULAR (CON LADA)	
ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL SOLTERO ☐ CASADO ☐	CORREO ELECTRÓNICO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (INE, PASAPORTE, LICENCIA DE CONDUCIR)		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		¿TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS? SI ☐ NO ☐	
¿PERTENECE A ALGUNA ETNIA O GRUPO DE PUEBLOS ORIGINARIOS? SI ☐ NO ☐ ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LA ETNIA O GRUPO INDÍGENA AL QUE PERTENECE:	¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☐ ESPECIFIQUE EL TIPO DE DISCAPACIDAD: ☐ FÍSICA/MOTRIZ ☐ LENGUAJE ☐ AUDITIVA ☐ PSICOSOCIAL ☐ VISUAL ☐ MÚLTIPLE (2 O MÁS DISCAPACIDADES)		¿DÓNDE TE ENTERASTE DEL APOYO? ☐ JORNADA ☐ OFICINA ☐ PROSPECCIÓN ☐ REDES SOCIALES ☐ CÁMARAS EMPRESARIALES ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LA CÁMARA EMPRESARIAL:		
¿TIENE INTERÉS EN RECIBIR FORMACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA O CERTIFICACIONES VINCULADAS AL EMPRENDIMIENTO Y AL DESARROLLO DE MODELOS DE NEGOCIO? SI ☐ NO ☐	¿CUENTA USTED CON REGISTRO O ACTIVIDAD COMO PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS O RECURSOS? SI ☐ NO ☐		¿CUENTA CON EXPERIENCIA EN LA REALIZACIÓN DE ENVÍOS DE SUS PRODUCTOS? SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, SEÑALE LOS ÁMBITOS EN LOS QUE HA REALIZADO ENVÍOS. ES POSIBLE SELECCIONAR VARIAS OPCIONES: ☐ LOCAL ☐ REGIONAL ☐ NACIONAL ☐ INTERNACIONAL ¿ESTÁ INTERESADA(O) EN OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE CÓMO VENDER EN LÍNEA O REALIZAR ENVÍOS A OTRAS REGIONES? SI ☐ NO ☐		
¿SU NEGOCIO CUENTA CON EL REGISTRO DE MARCA YA SEA DEL NOMBRE, LOGOTIPO O DISEÑO, EMITIDO POR EL IMPI?					
SI CUENTO CON REGISTRO ☐ NO CUENTO CON REGISTRO ☐					
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. CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR DE LA SOLICITANTE

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL NEGOCIO:

