

SOLICITUD DE APOYO REACTÍVATE Y DESPEGA 2026 (PAGO A PROVEEDOR)

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

1. DATOS DEL SOLICITANTE (Emprendedor 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 DEL SOLICITANTE

3. 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				EMPLEOS INFORMALES			
MUJERES: _____		HOMBRES: _____		MUJERES: _____		HOMBRES: _____		MUJERES: _____		HOMBRES: _____		MUJERES: _____		HOMBRES: _____	

4. DESCRIPCIÓN DEL USO DEL RECURSO

(NOTA: Debe presentar una cotización dirigida al Fideicomiso para el Desarrollo Económico de Baja California, con fecha de emisión a partir de la vigencia de la convocatoria y no mayor a 60 días naturales previos a la fecha de presentación de esta solicitud. Para mayor información consulte reglas de operación Reactívale y Despega 2026)

BREVE DESCRIPCIÓN DEL USO DE RECURSO DE REINTEGRO:

MONTO SOLICITADO		DESCRIPCIÓN		
MERCANCÍA E INSUMOS				
\$ _____ (PESOS MEXICANOS)				
MOBILIARIO Y EQUIPO:				MONTO SOLICITADO TOTAL*:
\$ _____ (PESOS MEXICANOS)				
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN:				
\$ _____ (PESOS MEXICANOS)				
				*El monto solicitado no debe exceder \$20,000.

5. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

(NOTA: Anexar fotografías del Negocio y/o de productos o servicios que ofrece)

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 <https://sabg.bajacalifornia.gob.mx/sabgbc/CS/index.html>

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL NEGOCIO: