



SOLICITUD DE CRÉDITO PROGRAMA TU IDEA, TU NEGOCIO 2026

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

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ Y NOMBRE(S) _____		CURP	
		RFC CON HOMOCLAVE	
GÉNERO ¿CÓMO TE IDENTIFICAS? HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> NO BINARIO <input type="checkbox"/> PREFIERO AUTODESCRIBIRME <input type="checkbox"/> ME AUTODEScribo COMO: _____		FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA): _____	EDAD: _____
DOMICILIO PARTICULAR (COMERCIAL CALLE / AVENIDA / BLVD / CALLEJÓN)		NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR
COLONIA		CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO
REFERENCIAS DEL DOMICILIO (ENTRECALLES, CALLEJÓN, AVENIDA, BLVD, CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR, PRIVADA)			
NACIONALIDAD	ESTADO DE NACIMIENTO	TELÉFONO CASA (CON LADA)	TELÉFONO OFICINA (CON LADA)
ESCOLARIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA FÍSICA:		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (INE, PASAPORTE, LICENCIA DE CONDUCIR)	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	¿TIENE DEPENDIENTES ECONÓMICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿PERTENECE A ALGUNA ETNIA O GRUPO DE PUEBLOS ORIGINARIOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿DÓNDE TE ENTERASTE DEL APOYO? <input type="checkbox"/> JORNADA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> PROSPECCIÓN <input type="checkbox"/> REDES SOCIALES <input type="checkbox"/> CÁMARAS EMPRESARIALES ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LA CÁMARA EMPRESARIAL: _____	
ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LA ETNIA O GRUPO INDÍGENA AL QUE PERTENECE:	ESPECIFIQUE EL TIPO DE DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> FÍSICA/MOTRIZ <input type="checkbox"/> LENGUAJE <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> PSICOSOCIAL <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE (2 O MÁS DISCAPACIDADES)		
ESTADO CIVIL	REGÍMEN MATRIMONIAL: SOCIEDAD CONYUGAL <input type="checkbox"/> SEPARACIÓN DE BIENES <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CÓNYUGE	
CORREO DEL CONYUGE	TELÉFONO DEL CONYUGE	DOMICILIO DEL CONYUGE (CALLE, NO. INT/EXT, COLONIA, CP, MUNICIPIO)	
¿TIENE INTERÉS EN RECIBIR FORMACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA O CERTIFICACIONES VINCULADAS AL EMPRENDIMIENTO Y AL DESARROLLO DE MODELOS DE NEGOCIO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUENTA USTED CON REGISTRO O ACTIVIDAD COMO PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS O RECURSOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿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: <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL ¿ESTÁ INTERESADA(O) EN OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE CÓMO VENDER EN LÍNEA O REALIZAR ENVÍOS A OTRAS REGIONES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

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 a su oficina más cercana.

2. CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR

3. DATOS DEL NEGOCIO

NOMBRE COMERCIAL			
DOMICILIO FISCAL (CALLE/ AVENIDA / BLVD/ CALLEJÓN)		No. EXTERIOR	No. INTERIOR
REFERENCIAS DEL DOMICILIO (ENTRECALLES, CALLEJÓN, AVENIDA, BLVD, CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR, PRIVADA)			
COLONIA	CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO
TELÉFONO CASA (CON LADA)	TELÉFONO OFICINA (CON LADA)	TELÉFONO CELULAR (CON LADA)	
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 ACTIVIDAD ECONÓMICA ANTE EL SAT DÍA MES AÑO
		REDES SOCIALES	

4. CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL NEGOCIO

5. PROGRAMA DE INVERSIÓN

EL IMPORTE DEL (DE LOS) CRÉDITO (S) SERÁN INVERTIDOS EN:	CRÉDITO PARA:		
MERCANCÍA E INSUMOS (Es la inversión de dinero que realiza la empresa para llevar a cabo su actividad económica y financiera a corto plazo, (no mayor a un año), particularmente es la adquisición de inventario).	MERCANCÍA E INSUMOS		
.....	\$		
MOBILIARIO y/o EQUIPO DE OPERACIÓN (Son los equipos necesarios que requiere una empresa para desarrollar su actividad económica).	MOBILIARIO Y/O EQUIPO		
.....	\$		
INFRAESTRUCTURA (Son los medios técnicos, servicios e instalaciones necesarias para el desarrollo de una actividad, o bien para que un lugar pueda ser utilizado).	INFRAESTRUCTURA		
.....	\$		
MONTO TOTAL DEL PROYECTO: \$ _____	PLAZO SOLICITADO: <input type="checkbox"/> 12 MESES <input type="checkbox"/> 18 MESES	MONTO SOLICITADO <i>Sujeto a análisis</i>	\$ _____

6. REFERENCIAS FAMILIARES

DATOS DE DOS FAMILIARES O AMIGOS QUE NO VIVAN CON USTED			
NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO	DOMICILIO
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

7. IDENTIDAD DEL AVAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)						PARENTESCO CON EL SOLICITANTE
GÉNERO ¿CÓMO TE IDENTIFICAS? HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> NO BINARIO <input type="checkbox"/> PREFIERO AUTODESCRIBIRME <input type="checkbox"/> ME AUTODESCRIBO COMO:	DÍA FECHA DE NACIMIENTO _____	MES	AÑO	EDAD AÑOS	RFC CON HOMOCLAVE	CURP
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE/ AVENIDA / BLVD / CALLEJÓN)			No. EXTERIOR		No. INTERIOR	CÓDIGO POSTAL
REFERENCIAS DEL DOMICILIO (ENTRECALLES, CALLEJÓN, AVENIDA, BLVD, CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR, PRIVADA)						
COLONIA	CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO		ESTADO	ESTADO DE NACIMIENTO	
CORREO ELECTRÓNICO	NACIONALIDAD	TELÉFONO CASA (CON LADA)	TELÉFONO OFICINA (CON LADA)		TELÉFONO CELULAR (CON LADA)	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN				
INGRESO MENSUAL	ESTADO CIVIL	RÉGIMEN MATRIMONIAL: SOCIEDAD CONYUGAL <input type="checkbox"/> SEPARACIÓN DE BIENES <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CÓNYUGE		

8. CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL AVAL

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. 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, ya 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 al aviso de privacidad completo a través de <https://www.bajacalifornia.gob.mx/sei/ImpulsaBC>

1.-DEL MONTO TOTAL DEL FINANCIAMIENTO SE LE DEDUCIRÁ EL 1.5% +IVA (según corresponda), POR CONCEPTO DE APERTURA DE CRÉDITO.

2.-SÓLO SE CONSIDERA EL INICIO FORMAL DEL TRÁMITE CUANDO EL EXPEDIENTE DE CRÉDITO SE HAYA RECIBIDO COMPLETO Y CORRECTO, CONFORME A LO SOLICITADO.

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://www.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

NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL