

SOLICITUD DE CRÉDITO PROGRAMA TU IDEA, TU NEGOCIO 2026

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	
		RFC CON HOMOCLOVE	
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	CUIDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL
REFERENCIAS DEL DOMICILIO (ENTRECALLE, 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)	NÚMERO 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"/> ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LA ETNIA O GRUPO INDÍGENA AL QUE PERTENECE:	¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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)	¿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:	
ESTADO CIVIL	RÉGIMEN MATRIMONIAL: SOCIEDAD CONYUGAL <input type="checkbox"/> SEPARACIÓN DE BIENES <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CÓNYUGE	
CORREO DEL CÓNYUGE	TELÉFONO DEL CÓNYUGE	DOMICILIO DEL CÓNYUGE (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	CÓDIGO POSTAL
REFERENCIAS DEL DOMICILIO (ENTRECALLE, 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			REDES SOCIALES
			DÍA	MES	AÑO	

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
<div></div> <div></div> <div></div>		\$
MOBILIARIO y/o EQUIPO DE OPERACIÓN (Son los equipos necesarios que requiere una empresa para desarrollar su actividad económica).		MOBILIARIO Y/O EQUIPO
<div></div> <div></div> <div></div>		\$
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
<div></div> <div></div> <div></div>		\$
MONTO TOTAL DEL PROYECTO: \$ <div></div>	PLAZO SOLICITADO: <input type="checkbox"/> 12 MESES <input type="checkbox"/> 18 MESES	MONTO SOLICITADO <i>Sujeto a análisis</i> \$ <div></div>

6. REFERENCIAS FAMILIARES

DATOS DE DOS FAMILIARES O AMIGOS QUE NO VIVAN CON USTED			
NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO	DOMICILIO
1. <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2. <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

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"/>		DÍA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO		EDAD AÑOS	RFC CON HOMOCLEAVE	CURP	
ME AUTODESCRIBO COMO: DOMICILIO PARTICULAR (CALLE / AVENIDA / BLVD / CALLEJÓN)						No. EXTERIOR	No. INTERIOR
CÓDIGO POSTAL							
REFERENCIAS DEL DOMICILIO (ENTRECALLE, 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, 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 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://www1.bajacalifornia.gob.mx/shfp/CS>

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

<p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE</p>	<p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL</p>
---	--