



**¡Inicia!**



**empréndete**

CENTRO DE RECURSOS EMPRESARIALES

# ¡Formalízate!

- Convocatoria para seleccionar 100 empresas con reciente incorporación al RIF.
- Las empresas recibirán:
  - Equipo de Cómputo
  - Capacitación Contable y Fiscal
- Valor: \$12,500 pesos
- Aportación por Empresa : \$1,000.00 pesos (8%)

Este programa cuenta con recursos de:

SE  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



INADEM  
INSTITUTO NACIONAL DEL EMPRENDEDOR

Oportunidad  
ES  
**BC**

  
**BAJA CALIFORNIA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**SEDECO**  
BAJA CALIFORNIA  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

**CRECEBC**  
Creado por el Empleo y Desarrollo  
Económico de Baja California



## REQUISITOS PARA EL PROGRAMA FORMALIZATE

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

### Fase 1. Requisitos generales

- Solicitud
- Comprobante de domicilio fiscal
- Identificación oficial del representante legal
- Registro Federal de Contribuyentes (que incluya actividad, dirección y obligaciones.)
- Comprobante de empleos actuales. Anexar identificación oficial, curp , puesto ocupado dentro de la empresa y percepción mensual de cada empleado.
- Contrato de arrendamiento, comodato o recibo de predial si el local es propio.
- Estados financieros y/o declaración anual de 2014

### Fase 2. En caso de que sea favorable su evaluación deberán entregar

- Comprobante de Aportación
- Carta compromiso

### Fase 3. Al finalizar el apoyo

- Comprobante de empleos conservados y generados. Anexar identificación oficial, curp, puesto ocupado dentro de la empresa y percepción mensual de cada empleado.
- Reporte de incremento en venta y/o utilidad.
- Estados financieros y/o declaraciones parciales a la fecha de cierre del proyecto 2015
- Certificado de capacitación.



**SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO DE BAJA CALIFORNIA**  
**PROGRAMAS DE APOYO PARA MIPYMES**

SOLICITUD DE APOYO PARA:

- SOLARIZATE     REMODELATE     REIMAGINATE     SECTOR MÉDICO     FORMALIZATE  
 BAJA CALIFORNIA EXPORTA     PREPARATE     FRANQUICIAS

Fecha \_\_\_\_\_

DATOS DE LA EMPRESA			
Denominación y/o razón social:	_____		
Actividad empresarial:	_____		
Antigüedad del negocio:	_____	RFC:	_____
Sitio web:	_____		
Empleos conservados:	_____		
Empleos a generar	hombres	mujeres	Total de empleos conservados (h+m)
	_____	_____	_____
Ventas iniciales	hombres	mujeres	Total de empleos a generar (h+m)
	_____	_____	_____
	Ventas finales		_____
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre del representante legal	_____		
	(nombre, apellido paterno y materno)		
Domicilio particular	_____		
	calle-número exterior / interior - fraccionamiento - código postal		
Escolaridad	_____	Estado civil	_____
Correo Electronico	_____		
Teléfono (lada)	_____	Celular	_____
UBICACIÓN DE LA EMPRESA			
Domicilio fiscal	_____		
	calle-número exterior / interior - fraccionamiento - localidad - código postal		
Entre vialidades:	_____		
Nombre de Vialidad 1	_____		
Nombre de Vialidad 2	_____		
Nombre de Vialidad posterior	_____		
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDICA Y ASIMISMO QUE NO HA SIDO REVOCADO MI NOMBRAMIENTO NI LIMITADAS MIS FACULTADES EN FORMA ALGUNA A ESTA FECHA. EN ESTE ACTO AUTORIZO AL FIDEICOMISO PARA EL DESARROLLO ECONOMICO DE BAJA CALIFORNIA (FONDOS BC), A VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN CUALQUIER MOMENTO QUE LO JUZGUE NECESARIO, ASIMISMO EL FIDEICOMISO PODRÁ SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE			

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA



**FORMATO DE AUTOEMPLEO  
MICROEMPRESA Y/O EMPRENDEDOR**

**Información General**

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de operaciones (dd/mm/año): \_\_\_\_\_

**Datos de la empresa**

Razón social del negocio/empresa: \_\_\_\_\_

Giro principal: \_\_\_\_\_

Sector al que pertenece: \_\_\_\_\_

RFC (con homoclave): \_\_\_\_\_

**Domicilio de la empresa**

Calle y número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Delegación o municipio: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Teléfono (Lada+No.): \_\_\_\_\_

Fax (Lada+No.): \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Datos de autoempleo**

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_

Identificación oficial que adjunta: \_\_\_\_\_

RFC (con homoclave), en su caso: \_\_\_\_\_

Salario mensual: \_\_\_\_\_

Teléfono (Lada+No.): \_\_\_\_\_

Fax (Lada+No.): \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Beneficiario

Nombre y firma del empleado