



iConsolida!



empréndete

CENTRO DE RECURSOS EMPRESARIALES

¡PREPARATE!

Este programa cuenta con recursos de:



- 250 Empresarios en un programa de capacitación para desarrollar y afinar su modelo de negocios.
- 100 Empresarios en un Diplomado en Administración de Negocios, con contenido especial para MiPyMEs y con aval académico. (Aportación por empresa: \$3,000 pesos, 25% del valor)

En Colaboración con:





REQUISITOS PARA EL PROGRAMA PREPARATE

Fecha: _____

Nombre de la empresa: _____

Fase 1. Requisitos generales

- Solicitud.
- Comprobante de domicilio fiscal.
- Identificación oficial del representante legal.
- RFC y/o Acta constitutiva según aplique (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.
- Ficha de inscripción.

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
- Constancia de culminación de diplomado.



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