



iConsolida!



empréndete

CENTRO DE RECURSOS EMPRESARIALES

¡REMODELATE!

- 100 Comercios Beneficiados
- Paquete de Apoyo Integral:
 - Punto de Venta para cobro con tarjeta, pago de servicios, recargas celulares, control administrativo.
 - Rediseño de Imagen y Estrategia Comercial
 - Remodelación Fachada
- Valor: \$120,000 pesos
- Empresas aportan: \$55,200 (46%), que se puede financiar con el Crédito Emprendedor

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
Creada por el Empleo y Desarrollo
Económico de Baja California



REQUISITOS PARA EL PROGRAMA REMODELATE

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.

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.



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