



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



Oficio núm. BIENESTAR/122/UDSH/0110/2024.  
Mexicali, B.C, a 14 de febrero de 2024.

**Dulce Betsaida Solais Figueroa**

Presente.

Anteponiendo un cordial saludo, en atención a petición recibida el 25 de enero del presente año. Mediante la dirección general de vinculación interinstitucional a través del sistema enlace social y atención ciudadana.

En respuesta a solicitud **vía correo electrónico** referente a otorgar un apoyo del programa tandas para el bienestar, tengo a bien informar que no hay incorporaciones por el momento.

El programa **Blindaje Electoral 2024**, busca impedir el uso inadecuado de los programas, para garantizar los principios de **imparcialidad y equidad durante los procesos electorales**. Por ello los tramites (**altas, bajas y cambios de los programas sociales**) **se suspenden** hasta la conclusión de la jornada electoral.

Una vez transcurrida las elecciones en redes sociales puede checar las actualizaciones del programa. Deberá aparecer como **Financiera para el Bienestar**.

<https://www.gob.mx/finabien>

Sin otro particular por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

Atentamente,  
Delegado Estatal de Programas para el Desarrollo  
En el estado de Baja California.

**Jesus Alejandro Ruiz Uribe**



c.c.p. Raul Vite Islas. - Subdirector de Seguimiento a Compromisos Interinstitucionales, para conocimiento.  
c.c.p. Paola Guerrero Rodriguez. - Técnico Superior. - Presente.



## ANEXO. SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA



FECHA DE VISITA  
 \_\_\_\_\_  
 DÍA      MES      AÑO

- NO SE LOCALIZÓ Y SE DEJÓ RECADO
- NO ES EL DOMICILIO, DAR DE BAJA
- NO DESEA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

Revisa los datos del posible beneficiario, completa datos faltantes o corrígelos y marca el recuadro blanco así  si son correctos o  si hay que corregirlos.

### 1 DATOS DEL BENEFICIARIO

PROGRAMA DE MICROCRÉDITOS PARA EL BIENESTAR (TANDAS PARA EL BIENESTAR) <input checked="" type="checkbox"/>		PROGRAMA DE MICROCRÉDITOS PARA EL BIENESTAR (TANDAS PARA EL BIENESTAR)	
ESTADO Baja California	MUNICIPIO Mexicali	REGIÓN 02	
NOMBRE (S) <input checked="" type="checkbox"/>	PATERNO <input checked="" type="checkbox"/>	MATERNO <input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE (S) Dulce Betsaida	PATERNO Solais	MATERNO Figueroa	
SEXO	EDAD	CALLE	# EXT #INT C.P. <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	31	Av.lazaro cardenas	# EXT #INT 59 C.P. 21188
COLONIA / LOCALIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	TELÉFONO FIDO	CELULAR <input checked="" type="checkbox"/>	
Progreso	6862366478	6862366478	
CURP <input checked="" type="checkbox"/>	CLAVE DE ELECTOR <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>	
SOFD920613MBCLGL06	021308502815'	DÍA 13 MES 06 AÑO 1992	
ENTIDAD DE NACIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>	ENTIDAD DE NACIMIENTO Mexicali b.c		

### 2 SOLICITUD

Solicito mi incorporación al **PROGRAMA DE MICROCRÉDITOS PARA EL BIENESTAR (TANDAS PARA EL BIENESTAR)** y me comprometo a invertir el financiamiento que reciba en la actividad productiva a la cual me dedico, así como a su reintegro en abonos mensuales, conforme al calendario que recibo.

Manifiesto que mis datos son verdícos y ratifico que los proporcioné de manera personal y directa, y autorizo expresamente su inclusión en el padrón que determine la Dependencia Federal correspondiente.

Asimismo, manifiesto tener conocimiento del aviso simplificado de privacidad señalado en la parte inferior de este formato y autorizo a que el Gobierno me pueda contactar para avisos relacionados con mi bienestar.

Dulce Betsaida S.F

FIRMA

### 3 ACUSE DE TARJETA (EN SU CASO)

Recibí de conformidad la tarjeta con el número:

**NO APLICA**   
 (LA TARJETA LLEGARÁ POSTERIORMENTE)

4257 6316 2236 7898

CÓDIGO DE BARRAS EN SOBRE BANCARIO O EL NÚMERO DE TARJETA

Que acredita mi inclusión al **PROGRAMA DE MICROCRÉDITOS PARA EL BIENESTAR (TANDAS PARA EL BIENESTAR)** así como el NIP correspondiente, obligándome a dar cumplimiento a la normatividad que sea aplicable, aceptando el carácter personal e intransferible del mismo, comprometiéndome a su uso conforme a los Lineamientos del Programa y siendo responsable de su uso. Autorizo a que la institución bancaria me identifique mediante el NIP. Es de mi conocimiento que puedo consultar el contrato de apertura a través de la página de Internet de la institución bancaria correspondiente y acepto los términos y condiciones del mismo.

Dulce Betsaida S.F

FIRMA

### 4 AVISO SIMPLIFICADO DE PRIVACIDAD

Los datos personales serán utilizados con las siguientes finalidades: validación de requisitos de elegibilidad determinados por las Dependencias Federales correspondientes y todas aquellas que se requieran para la operación del Programa, y con la Institución de crédito cuya tarjeta se refiere en el presente documento. Se garantiza la protección de los datos personales en cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La consulta sobre el Programa, aplicación y beneficiarios podrá realizarse conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. El aviso de privacidad integral se puede consultar en el portal de internet de la Secretaría del Bienestar en [www.gob.mx/bienestar/privacidad](http://www.gob.mx/bienestar/privacidad). Lo anterior se informa en cumplimiento de los artículos 26 y 27 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los Programas de Desarrollo son de carácter público, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

## 5 DATOS DEL NEGOCIO

¿TIENE USTED UN NEGOCIO?  SÍ  NO ¿DESDE CUÁNDO FUNCIONA SU NEGOCIO?  MENOS DE 6 MESES  DE 6 MESES A 1 AÑO  DE 1 AÑO A 2 AÑOS  MÁS DE 2 AÑOS

EN DOS PALABRAS ¿Qué hace su negocio?

¿A QUÉ ACTIVIDAD PRODUCTIVA SE DEDICA SU NEGOCIO?

INDUSTRIAS MANUFACTURERAS:	SERVICIOS:	
PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO <input checked="" type="checkbox"/>	TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS <input type="checkbox"/>
PRODUCCIÓN DE TEXTILES, VESTIDO, CUERO Y PIEL <input type="checkbox"/>	TÉCNICOS, PROFESIONALES, EDUCATIVOS, DE SALUD, DE ESPARCIMIENTO Y DEPORTIVOS <input type="checkbox"/>	SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/>
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE MADERA, PAPEL E IMPRESIÓN <input type="checkbox"/>	HOSPEDAJE <input type="checkbox"/>	COMERCIO AL POR MENOR <input type="checkbox"/>
ARTESANÍAS <input type="checkbox"/>		SECTOR AGROPECUARIO <input type="checkbox"/>
PRODUCCIÓN DE ARTÍCULOS PARA VENTA AL MENÚDEO <input type="checkbox"/>		MINERÍA <input type="checkbox"/>

¿SU NEGOCIO TIENE LOCAL?  NO  SÍ, EN MI DOMICILIO  SÍ, EN UNA UBICACIÓN DIFERENTE A MI DOMICILIO EL LOCAL ES  PROPIO  RENTADO  PRESTADO O EN COMODATO

¿PODRÍA TOMAR UNA FOTO DE SU LOCAL O HERRAMIENTAS? (OPCIONAL)  SÍ  NO ¿CUÁNTOS EMPLEADOS SIN INCLUIRSE USTED, TIENE EN SU NEGOCIO?

¿TIENE ACTUALMENTE UN CRÉDITO O FINANCIAMIENTO DE ALGÚN BANCO, COOPERATIVA, SOCIEDAD DE CRÉDITO POPULAR, ETC.?  SÍ  NO

¿CONSIDERA QUE NECESITA CAPACITACIÓN EN SU NEGOCIO?  SÍ  NO

## 6 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

ESTADO CIVIL

UNIÓN LIBRE  DIVORCIADO/A  CASADO/A  SEPARADO/A  VIUDO/A  SOLTERO/A  NÚMERO DE HIJOS  NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS  NINGUNO  NORMAL  PRIMARIA CARRERA TÉCNICA   SECUNDARIA LICENCIATURA   PREPARATORIA, VOCACIONAL, O BACHILLERATO  TERMINADA  TRUNCA  POSGRADO

TIPO DE DOMICILIO PARTICULAR  PROPIO  RENTADO  VIVO CON FAMILIARES

¿CUÁNTO TIEMPO TIENE VIVIENDO EN ESTA COMUNIDAD? AÑOS

ADEMÁS DE SU NEGOCIO ¿TIENE UN EMPLEO REMUNERADO?  SÍ  NO

## 7 DATOS DEL BECARIO PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

NOMBRE (S)  PATERNO  MATERNO

SEXO

H  M EDAD  CALLE  # EXT  #INT  COLONIA  C.P.  LOCALIDAD

MUNICIPIO  REGION  ENTIDAD  TELÉFONO FIJO  CELULAR

CURP  CLAVE DE ELECTOR

FECHA DE NACIMIENTO  ENTIDAD DE NACIMIENTO