SBDC - Centro de Desarrollo Empresarial

HERRAMIENTA PARA CLASIFICACION DE NUEVOS CLIENTES

Parte 1	Información del Contacto			
Nombre de Contacto:	Yolanis Pamela Camargo Guillen	Fecha (dd/mm/aaaa):	10/08/2021	
Nombre de la Empresa (si aplica):	Yolanis Pamela Camargo Guillen	Correo Electrónico:	yolanispacamargo1214@gmail.com	
Número de Teléfono.:	3178499183	Tipo de Documento y Número:	Cédula de Ciudadanía	1121301187
Nombre del Gestor:	Maria Narcisa Cortes Montaño	Nivel Educativo:	Profesional	

Parte 2 PARA EMPRENDEDORES O UNIDADES PRODUCTIVAS			
¿Tiene usted una empresa legalmente constituída? Si / No	NO		
*En caso que su respuesta sea **NO** responda:*			
¿Necesita ayuda para emprender su idea de negocio?	SI		
¿Tiene una idea específica de negocio? Si No	SI		
¿Cuál sería la actividad económica de la empresa que desea constituir?	Elaboración de repostería y panadería		
De acuerdo a sus intereses y perfil, ¿cuál es su afinidad con la actividad de la empresa que quiere constituir?	Alta		
¿Tiene algún plan de negocio ya formulado o proyectado?	NO	¿Cuándo planea comenzar su empresa?	1-3 meses

Parte 3. PARA EMPRESAS CONSTITUIDAS		*SI USTED YA TIENE UNA EMPRESA ESTABLECIDA RESPONDA:*	
¿ Cuántos empleos formales está generando su empresa		¿Cuantos informales?	
Ventas en pesos del último año			
Ventas en pesos del penúltimo año			
Crecimiento en términos de ventas			0,00%
¿Cuáles son sus productos y/o servicios?			
¿Desea una asesoría específica para su empresa? Si No			
¿En qué áreas le gustaría recibir asesoría?			
1 AREA LINEAMIENTOS BÁSICOS ESTRATÉGICOS	X	Temas Posibles	
2 AREA DE MERCADEO Y VENTAS		Temas Posibles	
3 AREA PRODUCCIÓN Y OPERACIONES	X	Temas Posibles	
4 AREA FINANCIERA	X	Temas Posibles	
5 AREA TALENTO HUMANO		Temas Posibles	
6 NECESIDADES DE FORMACION (Si Aplica)	X	Temas Posibles	
7 AREA ASOCIATIVIDAD (Si Aplica)		Temas Posibles	
8 OTROS ASPECTOS A FORTALECER (Si Aplica)	X	Temas Posibles	
CLASIFICACION DEL CLIENTE		**NIVEL 1 - EMPRENDEDOR**	