













Fecha de diligenciamiento:		En operación desde (fecha):	
Nombre de la organización:		Ya han solicitado un crédito:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Numero de socios/miembros:	# Mujeres	# Hombres	Ya les fue aprobado un crédito:
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

REVISIÓN IF	CUESTIONARIO	SI / NO	PESTAÑA
PARA EMPEZAR: CONSTRUIR UNA HISTORIA FINANCIERA			3.0
	¿Su organización está actualmente operando?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3.0
	¿Su organización tiene una estructura jurídica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3.0
	¿Poseen cuenta bancaria activa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3.0
	¿Su organización tiene un sistema de contabilidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3.0
PARA CRECER: ELEMENTOS PARA SOLICITAR UN CRÉDITO / FAVORECEN EL DESEMPEÑO DE SU ORGANIZACIÓN			4.0
	¿Tienen un plan de negocios?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.1
	¿Cuentan con el apoyo de un aliado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.2
	¿Conocen qué ofrece su organización?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.3
	¿Conoce a los miembros de su organización?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.4
	¿Cuentan con recursos técnicos adecuados?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.5
	¿Realizan estados financieros?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.6
	¿Tienen un patrimonio positivo (activos-pasivos)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.6
	¿Tiene definido un presupuesto anual?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.7
	¿Tienen canales de comercialización para la producción?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.8
	¿Conocen sus principales competidores y el ambiente del negocio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.8
	¿Tienen el detalle del proyecto y los requerimientos de crédito?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.9
	¿Cuentan con recursos propios para contribuir al proyecto?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.10
	¿Disponen de Garantía?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4.10

Ciclo de vida de la organización ● NACIMIENTO ● DESARROLLO ● MADUREZ

Nombre de la persona que contestó _____

Cédula/NIT _____