**ENCUESTA DE IMPACTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Empresa:** | **Nombre de quien aplica la encuesta:** |
| **Nombre de la Empresaria:** | **Fecha de aplicación:** |

**Resultados de Impacto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ¿Recibió la capacitación inicial? | Si No | |
| 2. ¿Cuántos servicios de desarrollo empresarial ha recibido? | | |
| 3.Considera que ha mejorado sus habilidades gerenciales | Si No Regular | |
| 4. ¿Ha mejorado sus habilidades tecnológicas con el uso de la plataforma? | Si No Regular | |
| 5. ¿Durante el proceso de participacion en el proyecto INNOVA cómo calificaría su nivel de habilidades digitales? | Bueno Regular Excelente | |
| 6. Datos de los empleos durante los Servicios de Desarrollo Empresarial | | |
| Incluyéndola a usted, ¿Cuántos empleos a tiempo completos han tenido su empresa en los últimos tres meses? | ¿Cuántos empleos temporales han tenido su empresa en los últimos tres meses? | |
| Mujeres \_\_\_\_\_\_\_\_ Hombres \_\_\_\_\_\_\_\_ | Mujeres \_\_\_\_\_\_\_\_ Hombres \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 7. ¿Desde el proyecto INNOVA obtuvo vinculaciones a productos financieros | Si No ¿Cuál? | |
| * Apertura de cuenta bancaria * Instituciones financieras * Acceder a ciertos productos financiero * Gestiòn en Sistema de punto de venta (POS) * Vinculacion para la solicitud de tarjetas de dèbito o credito para la empresa | |  |
| 8. ¿Cuál fue el rango de ventas de su empresa en el último semestre? | | |
| Menor a L500,000.00 | | |
| Mayor o igual L.500,000.00 y menor a L.1,300,000.00 | | |
| Mayor o igual L.1,300,000.00 y menor a L.2,500,000.00 | | |
| Mayor o igual L.2,500,000.00 y menor a L. 360.000.00 | | |
| Más de L. 360,000.000.00 | | |
| 9.Que otros beneficios ha obtenido del proyecto INNOVA | | |
| Vinculacion a lo servicios del Centro Ciudad Mujer  Vinculaciones comerciales  Vinculaciones insituciones o empresariales  Vinculaciones financieras:  Vinculacion a ferias: | | |

Firma de la Empresaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la persona responsable de la asesoría \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_