



ENCUESTA DE IMPACTO ECONÓMICO

PERFIL DEL ENCUESTADO

Las siguientes preguntas (1-6) buscan información general y detalles relacionados con el perfil sobre las empresas encuestadas para esta encuesta.

1. Name de negocio/propietario:

2. Role del demandado en el negocio:

- ☐ Propietario
- ☐ Empleado
- ☐ Contratista

3. Por favor, especifique la escala de su negocio según lo categorizado por la US SBA:

- ☐ Pequeña y Mediana Empresa (SMB)
 - ☐ Pequeño (1-100 empleados)
 - ☐ Medio (100-999 empleados)
- ☐ Pequeña y Mediana Empresa (SME)
- ☐ Gran empresa

4. Por favor, especifique el tipo de su negocio o la industria con la que está asociado:

5. ¿Su empresa está categorizada como un negocio esencial según las directrices gubernamentales (estado/nacional)?

- ☐ Sí
- ☐ No

6. Área de las operaciones:

- ☐ Condado de Galveston
 - ☐ Galveston (77550-77555)
 - ☐ La Marque (77568)
 - ☐ League City (77573-77574)
 - ☐ Santa Fe (77510, 77517)
 - ☐ Texas City (77590-77592)
- ☐ Estado de Texas
- ☐ Nacional
- ☐ Internacional

Proporcione información adicional sobre el área de operaciones de su negocio:

OPERACIONES Y LOGÍSTICA

Las siguientes preguntas (7-10) piden detalles generales sobre la escala y el tipo de operaciones realizadas por la empresa.

7. ¿Cuáles son los ingresos anuales de su negocio? POR FAVOR, ESPECIFIQUE UN RANGO:

8. ¿Cuál es el capital de trabajo anual de su negocio? POR FAVOR, ESPECIFIQUE UN RANGO:

9. Si su negocio está involucrado en la fabricación, por favor proporcione algunos detalles sobre la cadena de suministro:

Modo de transporte de mercancías:

- ☐ Transporte de carga
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Aire
- ☐ Mar
- ☐ Vehículos pequeños
- ☐ Si es otro, especifique:

Naturaleza de los bienes:

- ☐ Perecederos
- ☐ No perecedero
- ☐ Inventario mixto

10. ¿La designación "Esencial/No esencial" ha afectado negativamente a su negocio?

- ☐ Sí
- ☐ No

Por favor, explique más detalladamente cómo se ha recibido esta designación en su negocio:

Las siguientes preguntas (11-18) abordan el impacto del brote de virus en la empresa.

11. ¿En qué medida su empresa se ha visto afectada por el brote de virus? La scale de 1 a 5:

1. Detención
operativa total?

2. Interrupción
importante de la cadena
de suministro?

3. Interrupciones o
inconvenientes
menores?

4. Negocios
como de
costumbre?

5. Impulso
operacional o ventaja
situacional?

Proporcione información adicional sobre el alcance de la interrupción en la cadena de suministro y sus operaciones debido a la pandemia actual:

12. ¿Su negocio ha sido requerido por el gobierno para cambiar la producción/servicios para ayudar con sus esfuerzos?

- ☐ Sí
☐ No

13. Si respondió "sí" a la pregunta 12, amplíe la naturaleza del trabajo en el que su empresa ahora participa:

- ☐ Fabricación de EPI
☐ Líneas de montaje convertidas para producir ventiladores
☐ Producción de suministros médicos de emergencia
☐ Construcción de centros de cuarentena/centros médicos temporales
☐ Proporcionar espacios empresariales para el uso del gobierno
☐ Ayudar a las operaciones de la Guardia Nacional
☐ Reimplementación de la fuerza laboral para aumentar la fuerza laboral local
☐ Si es otro, especifique:

Basándose en su respuesta, por favor explique más sobre su papel en los esfuerzos de socorro locales:

14. Si respondió "Sí" a la pregunta 12, amplíe la naturaleza del trabajo en el que su empresa ahora participa:

- ☐ Mantener la plena continuidad de las operaciones; negocio como de costumbre
☐ Funcionamiento con una reducción menor en las operaciones; capaz de pagar por el sustento de la fuerza laboral
☐ Funcionamiento con una reducción importante en las operaciones; necesario para despedir una parte de la fuerza de trabajo
☐ Apagado total

15. ¿Qué tipo de salidas financieras espera su negocio independientemente del estado operativo? (Marque todas las que correspondan)

- ☐ Pago continuo de salarios
- ☐ Paquetes de despido sin temporada
- ☐ Facturas
- ☐ Intereses por préstamos
- ☐ Pérdida de crédito
- ☐ Interés sobre el capital
- ☐ Primas de seguro
- ☐ Interés sobre bienes muebles/inmuebles
- ☐ Eliminación de productos muertos/perecidos
- ☐ Si es otro, especifique:

16. ¿Tiene un plan de contingencia para su negocio en caso de un cierre total?

- ☐ Protocolos de trabajo desde el hogar
- ☐ Inversiones alternativas
- ☐ Corrientes fijas de ingresos
- ☐ Cambio en el modo de negocio
- ☐ Cambio en las plataformas de negocio (sin conexión a en línea)
- ☐ Si es otro, especifique:

17. ¿Cómo percibe los esfuerzos del gobierno local y estatal en respuesta a esta crisis? ¿Cómo ha afectado a su negocio?

18. ¿Espera ayuda del gobierno federal o estatal para ayudar específicamente a su negocio?

¡Gracias por participar en esta encuesta!

Por favor, deje sus datos de contacto para cualquier aclaración adicional:

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

**Utilizaremos esta información para ponernos en contacto con usted solo si es necesario.*