



ADJUNTO I
CY24 – CENTRO DE SERVICIOS SBDC
EVALUACION DEL CRECIMIENTO DEL CLIENTE

Nosotros enfocamos en desarrollar empresarios capacitados y negocios sólidos, y nos gustaría registrar el impacto que los servicios del Programa SBDC de Nuevo México han tenido en su éxito y en el de su negocio desde nuestra última cita. Su respuesta es crítica para que podamos continuar recibiendo los fondos que nos permiten proveer nuestros servicios sin costo a propietarios de microempresas como usted.

Los servicios del SBDC me ayudaron a iniciar un nuevo negocio Si No

Fecha del inicio del negocio: _____

Los Servicios del SBDC me ayudaron crecer mi negocio Si No

Agregando empleados

Número de empleados a tiempo completo añadido: _____ Número de empleados a medio tiempo añadido:

_____ Ahora tengo un total de _____ empleados de tiempo completo y _____ empleados de medio tiempo.

Agregando Capital

Préstamo SBA Préstamo no SBA Inversión de Capital Otro (incluye subvenciones)

Nombre del prestamista o inversor: _____ Fecha de aprobación: _____

Cantidad: _____ Descripción: _____

Préstamo SBA Préstamo no SBA Inversión de Capital Otro (incluye subvenciones)

Nombre del prestamista o inversor: _____ Fecha de aprobación: _____

Cantidad: _____ Descripción: _____

Préstamo SBA Préstamo no SBA Inversión de Capital Otro (incluye subvenciones)

Nombre del prestamista o inversor: _____ Fecha de aprobación: _____

Cantidad: _____ Descripción: _____

Los Servicios del SBDC me ayudaron a permanecer en el negocio Si No

Haciéndome consciente de la(s) acción(es) que necesito tomar o no tomar para evitar un impacto negativo en el negocio

Número de puestos de trabajo mantenidos: _____

Tengo un total de _____ empleados de tiempo completo y _____ de medio tiempo

Los servicios proporcionados por el Programa del Centro de Desarrollo de Pequeñas Empresas de Nuevo México contribuyeron significativamente al impacto(s) mencionado(s) anteriormente en nuestro negocio.

Nombre del Negocio: _____ Nombre del propietario: _____

Firma del propietario: _____ Fecha: _____.



ADJUNTO I
CY24 – CENTRO DE SERVICIOS SBDC
EVALUACION DEL CRECIMIENTO DEL CLIENTE

SBDC @: _____

ID del Cliente: _____

Nombre del Negocio: _____

Al firmar lo que sigue, afirmo que estos datos de impacto han sido revisados y verificados como correctos y que el impacto reclamado es razonable y justo, basándome en las notas de la sesión de asesoramiento y los archivos adjuntos en Neoserra.

Nombre del Asesor de Negocios del SBDC: Firma del Asesor de Negocios del SBDC:	Date:
Nombre del Director(a) del Centro del SBDC: Firma del Director(a) del Centro del SBDC	Date:
Para Impactos del Director(a) del Centro Nombre del Director(a) Asociado Estatal del SBDC: Firma del Director(a) Asociado Estatal del SBDC:	Date: