## **8. CONOZCA SUS FINANZAS**

LLENE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CONSIDERAR Y PLANIFICAR LAS FINANZAS NECESARIAS DE SU EMPRESA EN CASO DE INTERRUPCIÓN.

*Última actualización:* Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

*Próxima actualización:* Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

**NECESIDADES GENERALES DEL NEGOCIO**

1. ¿Ha diligenciado con su banco para establecer una línea de crédito para su empresa?

[ ]  Si [ ]  No

* 1. ¿Quién es el responsable de activarla y quién tiene acceso a ella? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
1. ¿Cuánto de un fondo de reserva de emergencias sería necesario para sobrevivir a un cierre de actividades de 3, 5 o 10 días o más de cese de actividades o un corte de emergencia más prolongado? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
	1. ¿Cuál es el propósito de necesitar el fondo de reserva de emergencia? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
	2. ¿Quién tomaría la decisión de utilizar el fondo de reserva de emergencia? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
	3. ¿Quién tendría acceso al fondo de reserva de emergencia? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
2. ¿Tiene fondos suficientes para pagar varios servicios adicionales que podrían ser necesarios, como servicios de limpieza o seguridad? [ ]  Si [ ]  No
3. ¿Tiene una tarjeta de crédito de la empresa que se pueda utilizar para compras en caso de emergencia? [ ]  Si [ ]  No
	1. En caso afirmativo, ¿quién está autorizado a utilizar la tarjeta de crédito? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
4. ¿Podrá seguir aceptando pagos de clientes/cuentas por cobrar? (Considere configurar clientes grandes en EFT para que el dinero se deposite en la cuenta.) [ ]  Si [ ]  No
5. ¿Podrá pagar sus facturas/cuentas por pagar? [ ]  Si [ ]  No
	1. ¿Tiene procedimientos establecidos para adaptarse a un cese de actividades del negocio? (Por ejemplo, pagar las facturas con anticipación si el flujo de efectivo le permite para evitar intereses de mora.) [ ]  Si [ ]  No
	2. ¿Tiene procedimientos establecidos para adaptarse a un cese de actividades del negocio? [ ]  Si [ ]  No
6. ¿Ha identificado un lugar alternativo donde pueda trabajar? [ ]  Si [ ]  No

**RECURSOS HUMANOS**

1. En caso de un desastre general, ¿cómo se manejará la nómina? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
2. Si su empresa se ve obligada a cerrar temporalmente, ¿algunos o todos los empleados continuaran en la nómina?

[ ]  Si [ ]  No

**En caso de afirmación**

* 1. ¿Por cuánto tiempo? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
	2. ¿Podrán usar su licencia de enfermedad y/o vacaciones sin restricciones? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
	3. ¿Hay consideraciones sindicales? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
	4. ¿Se ha informado a sus empleados de las políticas que se aplicarán durante un cese de actividades? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
1. Si los bancos están cerrados, ¿su empresa proporcionará servicios de cambio de nómina? [ ]  Si [ ]  No
2. ¿Cuál es su política comercial sobre anticipos, cambio de cheques y préstamos para empleados? Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
3. ¿Se esperará que sus empleados trabajen horas extras? [ ]  Si [ ]  No