## **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