



## Estudio de Caso

Nº .....

Asesor de crédito/promotor	
Fecha de entrevista	
Fecha evaluación y Cte.Créd.	

### Datos Filiatorios del/los solicitante/s

Apellido y Nombre: ..... D.N.I: .....

Domicilio Particular: .....

Localidad: ..... Zona/Barrio: .....

Provincia: ..... Teléfono: ..... Rural  Urbano

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Estado Civil: SO - CA - DIV - VIU - CON - UC

Sexo: Femenino  Masculino

Grado de Instrucción: Pri/EGB - Sec/Poli - Ter/Uni Incompleto  Completo

### Tenencia del Inmueble:

Propietario  Ocupante

Inquilino  Formal (escritura)

Ocupante con relación de dependencia  Precaria   
(casero, encargado edif, etc.) (tierras fiscales, boleto compra, etc)

Prestada

### Grupo familiar

D.N.I. (*)	Apellido y Nombre	Edad	Sexo	Parentesco	Actividad	Ingreso mensual

(\*) Sólo del Cónyuge

Parentesco: Jefe de familia - Cónyuge - Hijo/a - Padre/Madre - Nieto/a - Otros  
 Actividad : 1. Estudiante - 2. Ama de casa - 3. Jubilado - 4. Otro inactivo  
 5. Ocupado - 6. Desocupado - 7. Beneficiario de Plan Social

<b>Total ingresos</b>	
<b>Ingreso per cápita (1)</b>	
<b>Ingreso per cápita diario (2)</b>	

(1) Igual a Ingreso total / nº.de integrantes (2) Igual a resultado de (1) / 30 días

### Servicios de salud a los que accede el titular y su grupo familiar

Obra Social  Sí  No

### Datos de la actividad

- Producción Artesanal     Servicios     Producc.Vegetal     Producc.Animal  
 Producc.Forestal     Comercial     Caza y Pesca

Comentarios: .....  
.....  
.....  
.....

Fecha Inicio de Actividades: ...../...../.....    ¿Está inscripto?  Sí  No

La actividad se desarrolla en su vivienda particular? Si  No  (En este caso, completar los datos que siguen)

Domicilio de la actividad: .....

Localidad: ..... Zona/Barrio: .....

Provincia: ..... Rural  Urbano  Teléfono: .....

### Tenencia del Inmueble:

- Propietario  Inquilino   
Ocupante con relación de dependencia  Prestada   
(casero, encargado edif, etc.)

Es esta actividad principal sostén del hogar? Sí  No

Cantidad total de horas semanales de atención:..... Horarios: .....

Posee otras Fuentes de Financiamiento? Si  No

- Proveedores     Almacenero     Comercios locales     Particulares     Otras Instituciones

### Datos del mercado y estrategia comercial

Dónde vende los productos o servicios? ..... ..... .....	A quién le vende? ..... ..... .....
Cúantos clientes tiene? ..... ..... .....	Cómo vende? <input type="checkbox"/> En local establecido <input type="checkbox"/> En forma ambulante <input type="checkbox"/> En puesto fijo en la calle <input type="checkbox"/> En ferias <input type="checkbox"/> Distribución a domicilio <input type="checkbox"/> Cuál otro
Cómo realiza sus ventas o producción? <input type="radio"/> Solo produce y vende a pedido del cliente <input type="radio"/> A pedido del cliente y ofertando sus productos a otros <input type="radio"/> Ofertando sus productos sin pedido previo	
Qué planes tiene para su negocio?..... ..... .....	
Antecedentes comerciales ..... ..... .....	

**¿Cómo determina el precio de venta?**

.....  
 .....  
 .....

**Política de compras - Cada cuánto compra?**

- Cada vez que necesita (no tiene Stock)  
 Cada semana  
 Cada mes  
 Cada cierto tiempo, cada cuanto? .....

**Administración**

Lleva registros Contables? Si  (Pedir verlo y anotar comentario) .....  
 No

**Estructura de ingresos**

Ventas por producto (los más vendidos) .....  
 (indicar la periodicidad) Por mes  Por semana  Otros

Orden	Producto o servicio	C/P	Cantidad	Precio Vta.	Precio Costo	Total
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
<b>TOTAL</b>						

Complete la grilla con los productos que representen su mayor proporción de ventas, incluya en Otros productos y servicios el resto de las ventas.  
 El Orden debe ser el mismo que en el anexo de descripción de productos.  
 Indique en la columna C/P si el producto es Comprado para reventa o Producido en su microempresa.

**Datos relativos a otros gastos****Gastos relativos a la actividad**

Concepto	Período	Importe
Combustible		
Servicios		
Impuestos		
Alquileres		
Transporte		
Seguros		
Otros		
<b>Total</b>		

**Resultado de la Actividad**

Ingresos	
Otros Gastos relativos a la Actividad	
<b>Ganancias/Pérdidas totales de la Actividad</b>	

**Inventario actual de mercaderías o materias primas al momento del diagnóstico**

Producto / Materia Prima	Cantidad	Precio Unitario	Total
<b>Otros productos</b>			
<b>Total</b>			

**Patrimonio del titular****Maquinarias - Equipos - Rodados**

Descripción	Afectado a la actividad (S/N)	Cantidad	Valuación en \$	Depreciación / Mantenimiento Mensual
<b>Total</b>				

Comentarios:


**Estado de resultados, balance y otros indicadores**

Período de análisis: .....

**Determinación de la capacidad de pago**

<b>Ingresos</b>	<b>\$</b>	
Por ganancias totales		
Otros ingresos del titular		
Otros ingresos familiares		
<b>A Total Ingresos.....</b>	<b>\$</b>	
<b>Egresos (gastos)</b>		
Gastos familiares:		
Alimentación		
Gastos salud		
Gastos educación		
Vestimenta		
Diversión		
Servicios		
Otros.		
Egresos por deudas existentes		
<b>B Total Egresos.....</b>	<b>\$</b>	
<b>C Saldo Disponible.....</b>	<b>\$</b>	
<b>D Cuota del préstamo.....</b>	<b>\$</b>	
<b>E Margen de Ahorro.....</b>	<b>\$</b>	

E = C - D

C = A - B

**Crédito solicitado**

Monto solicitado: ..... Moneda: ..... Plazo solicitado: .....  
Cuota máxima posible estimada: ..... Frecuencia de pago de cuotas: .....  
Período de gracia solicitado de capital: ..... de intereses: .....

Destino de los fondos (indique en cada caso el importe del total que afectará a cada ítem)

- ..... Compra de insumos y materias primas
- ..... Compra de mercaderías
- ..... Pago de deudas a terceros
- ..... Pago de impuestos nacionales, provinciales y/o municipales (Servicios)
- ..... Reparación, adquisición o mejora del local (lugar donde desarrolla la actividad)
- ..... Reparación, adquisición o mejora de las máquinas o herramientas de trabajo
- ..... Consumo
- ..... Vivienda (Compra o mejora)
- ..... Alquiler de local
- ..... Alquiler de herramientas o maquinarias
- ..... Comercialización
- ..... Otros

Descripción: .....  
.....  
.....  
.....

Declaro que toda la información suministrada es verdadera y refleja mi situación actual

.....  
Firma del solicitante



**Crédito sugerido por el evaluador**

Línea de crédito: .....

Monto: ..... Moneda: ..... Período de pago: .....

Monto máximo de cuota: ..... Plazo: .....

Período de gracia de capital: ..... de intereses: .....

Comentarios del evaluador: .....  
.....  
.....  
.....

.....

Firma del evaluador

**Crédito aprobado**

Línea de crédito: .....

Monto: ..... Moneda: ..... Período de pago: .....

Monto máximo de cuota: ..... Plazo: .....

Período de gracia de capital: ..... de intereses: .....

Comentarios del comité de crédito: .....  
.....  
.....  
.....

.....

Firmas del Comité de Crédito