|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del proyecto: |  | Fecha: |  |
| Producto o servicio: |  | | |
| Nombre del consultor (a): |  | | |

# Descripción del proyecto:

|  |  |
| --- | --- |
| Producto y/o Servicio |  |
| Mercado Meta |  |
| Tamaño y tendencias de mercado |  |
| Diseño Organizacional |  |
| Propuesta de Valor |  |
| Nivel de Innovación |  |
| Grado de Desarrollo del Proyecto |  |

# Factibilidad del proyecto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Alta / Media / Baja | Comentarios |
| Factibilidad Técnica |  |  |
| Factibilidad de Mercado |  |  |
| Factibilidad Financiera |  |  |
| Diferenciación del Producto/Servicio |  |  |

**Análisis de riesgos y necesidades**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Riesgo Identificado | Impacto | Medidas de prevención |
| Recursos requeridos para el desarrollo del proyecto: |  |  |
| Procesos productivos |  |  |
| Capacitación |  |  |
| Administración |  |  |
| Propiedad intelectual |  |  |
| Vinculación (especificar): |  |  |
| Fuentes de financiamiento |  |  |
| Otros (especificar): |  |  |

# Resultado y siguiente paso

*Marcar con una X, el proceso incubación que el emprendedor o emprendedora se le va a asignar:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿El proyecto es viable? | Sí |  | No |  |

# Observaciones y recomendaciones

# Etapa en la que se encuentra el proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| Pre- incubación |  |
| Incubación |  |
| Pos- incubación |  |

*Esta casilla es tachada por el coordinador del CIIE*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del consultor |  | Nombre, firma y sello del Coordinador del Centro de Incubación e Innovación Empresarial (CIIE)  Te-Conduce |