



## Español Guía de Traducción



# Translation Instructions

Esta no es una solicitud. Esta es una guía de traducción para ayudar a las personas de habla hispana español a completar la solicitud en línea del Fondo Energize Colorado Gap Fund para obtener asistencia financiera para pequeñas empresas. Las preguntas y respuestas de opción múltiple que se encuentran en la solicitud en línea se traducen del inglés al español en esta guía.

Complete y envíe su solicitud utilizando la solicitud en línea del Fondo Energize Colorado Gap Fund. Puede completar su solicitud en línea en español.

La solicitud en línea se encuentra en:

<https://energizecolorado.com/gap-fund/>



## ¡Bienvenido a la solicitud del Fondo Energize Colorado Gap Fund!

Esta solicitud permite que los pequeños negocios elegibles afectados por la emergencia de salud pública COVID-19 soliciten asistencia financiera. Esta no es una solicitud que se procesa por orden de llegada. Se dará prioridad a las solicitudes en base a los negocios que reciben preferencia y al sistema de puntuación de Gap Fund. Sabemos que existe una demanda mayor que la que el Gap Fund puede financiar y que muchos más negocios que merecen esta ayuda la solicitarán.

Las decisiones sobre las subvenciones de asistencia financiera tomarán 8 semanas desde el momento de recepción de la solicitud.

### ASISTENCIA DISPONIBLE

- Hasta \$ 35,000 dólares de asistencia total están disponibles en subvenciones, préstamos o una combinación de subvenciones y préstamos.
- Si los fondos de la subvención están disponibles, se pueden otorgar una asistencia por solicitud de hasta \$15,000 para un negocio elegible en forma de una subvención que no necesita pagarse.
- Hay \$20,000 adicionales disponibles en un préstamo a bajo interés para los negocios que debe ser pagado.
- Las empresas serán asignadas a una organización financiera sin fines de lucro que evaluará la solicitud de asistencia del negocio y le informará si existe una subvención, un préstamo o ambos disponibles para la empresa.
- La solicitud de asistencia no obliga a un negocio a aceptar una subvención o un préstamo. La empresa puede optar por aceptar o rechazar las opciones de asistencia disponibles.

### CÓMO SOMETER LA SOLICITUD

#### 1. Envíe el Formulario de Determinación de Elegibilidad

El formulario de determinación de elegibilidad consiste de cinco preguntas para determinar rápidamente si su negocio es elegible para solicitar asistencia. Los negocios que son elegibles para postularse NO tienen asistencia garantizada. La elegibilidad para postularse se determina instantáneamente al enviar el formulario.

#### 2. Someta la Solicitud Completa

Los negocios que son elegibles para solicitar ayuda pueden continuar y completar la solicitud del Gap Fund. La solicitud requiere información sobre el negocio y su solicitud de asistencia financiera. La solicitud le permite cargar copias digitales de la documentación requerida. La solicitud se utilizará para determinar qué cantidades y los tipos de asistencia disponibles para la empresa. La decisión final sobre la asistencia financiera otorgada tomará 8 semanas desde el momento de recepción de la solicitud.



### 3. Guardar y Enviar

Puede guardar su trabajo en cualquier momento y volver posteriormente para completar cualquier parte de la solicitud. Asegúrese de hacer clic en "**Guardar (save)**" para guardar su trabajo. Cuando esté listo para enviar su formulario de determinación de elegibilidad y la solicitud completa, debe presionar "**Enviar (send)**". Una vez que envíe, ya no podrá editar.

### 4. Someta la Solicitud Ahora

Haga clic en el botón "Solicitar asistencia" en el menú de la izquierda para comenzar su Formulario de Determinación de Elegibilidad y su Solicitud.

### 5. Actualizaciones de Estatus

Recibirá notificaciones por correo electrónico a medida que su solicitud avance en el proceso. También puede tener acceso bajo esta cuenta para revisar el estatus de su solicitud. La decisión final sobre la asistencia financiera otorgada tomará 8 semanas desde el momento de recepción de la solicitud.

## PREGUNTAS Y APOYO

- **Preguntas frecuentes**

Por favor, comience por revisar nuestras Preguntas Frecuentes si necesita ayuda para completar la solicitud de Energize Colorado Gap Fund.

- **Centro de Ayuda**

Para obtener ayuda con las preguntas que no se responden bajo la sección de preguntas frecuentes, los negocios pueden utilizar nuestro Centro de Ayuda (los 7 días de la semana de 6 a.m. a 6 p.m.):

Teléfono: 1-800-471-0628

Correo electrónico: [GapFundSupport@energizecolorado.com](mailto:GapFundSupport@energizecolorado.com)

## Preguntas de Elegibilidad

**1. ¿El pequeño negocio que solicita asistencia está ubicado en Colorado?**

*Sí, el pequeño negocio está ubicado en Colorado, registrado bajo la ley de Colorado y al día con el Estado.*

*Sí, soy un propietario único, residente de Colorado y proporcionare verificación de mi Identidad y presencia legal*

*No*

**2. ¿Tiene el negocio menos de 25 empleados?**

*Yes*

*No*

**3. ¿El pequeño negocio enfrenta dificultades económicas causadas por la emergencia de salud pública COVID-19?**

*Yes*

*No*

**4. ¿La misión y/o programas de la entidad no-lucrativa apoya directamente al desarrollo económico?**

*El pequeño negocio es una entidad lucrativa y no una entidad no-lucrativa*

*Si*

*No*

**5. ¿Opera el pequeño negocio en la industria de la marihuana?**

*Si*

*No*

# Solicitud del Fondo Gap Fund

1. Nombre del Negocio:

---

2. Describa brevemente lo que hace la pequeña empresa (límite de 250 caracteres; se solicitarán más detalles más adelante):

---

---

3. Seleccione el tipo de entidad legal del pequeño negocio (por favor seleccione uno):

- Propietario Único
- Corporación S
- Corporación C
- Sociedad General
- Cooperativa
- Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC)
- Sociedad Limitada
- Asociación de Sociedad Limitada
- Asociación No-lucrativa
- Corporación No-lucrativa
- Otra, por favor describa:

4. Por favor proporcione el Código de Identificación de entidad no-lucrativa del IRS:  
*(únicamente para entidades no-lucrativas)*

---

5. Seleccione el tipo de Numero de Identificación del IRS del pequeño negocio:

- Número de Identificación de Empleador (Employer Identification Number -EIN)
- Número de Seguro Social (SSN)
- Número de Identificación Personal Del Contribuyente (Individual Taxpayer Identification Number -ITIN)

6. Por favor proporcione el Numero de Identificación Federal del pequeño negocio:

---

7. Nombre del Contacto Principal:

---



**8. Dirección de Correo Electrónico del Contacto Principal:**

---

**9. Nombre del Dueño del Negocio/Director Ejecutivo de la Organización No-lucrativa/CEO (si es diferente):**

---

**10. ¿Cuántos años/meses tiene operando el negocio?**

Años: \_\_\_\_\_

Meses: \_\_\_\_\_

**11. ¿Es el pequeño negocio propiedad de los empleados? (No aplica para las entidades no-lucrativas o de propietario único)**

- Sí  
 No  
 Actualmente en transición a ser propiedad de los empleados

***La Siguiete Información solo Aplica a Negocios de Propietario Único***

He solicitado un beneficio público y juro o afirmo que soy ciudadano de los Estados Unidos o residente legal permanente, o que estoy legalmente presente en los Estados Unidos de conformidad con la ley federal. Entiendo que la ley estatal (C.R.S.24-76.5-103) requiere que proporcione prueba de que presencia legal en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público. Además, reconozco hacer una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta, mi declaración jurada, es sancionable según las leyes penales de Colorado como perjurio en segundo grado según el Estatuto revisado de Colorado 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal cada vez que un beneficio público sea recibido de manera fraudulenta.

- Sí  
 No

**Por favor cargue/suba uno de los siguientes tipos de documentos de identificación:**

- *Licencia de Manejo Valida de Colorado o Tarjeta de Identificación proporcionada por el Departamento de Ingresos de Colorado*



- *Pasaporte de los Estados Unidos valido*
- *Identificación Militar de los Estados Unidos O Tarjeta de Identificación Militar de Dependiente*
- *Tarjeta de Marinero Mercante o Guardacostas de los Estados Unidos*
- *Documento de Identificación de Tribu Nativa Americana*
- *Pasaporte Extranjero Valido con Fotografía Y Visa Valida de los Estados Unidos y Forma I-94*
- *Certificado de Ciudadanía con Fotografía (menos de 20 años)*
- *Documento de Autorización de Empleo Valida/Residencia Temporal*
- *Forma I-94 de Refugiado/Asilado con Fotografía*
- *Forma I-551 de Residente Permanente Valida*

## Ubicación

1. Domicilio físico del pequeño negocio, numero, calle, ciudad, condado, estado y código postal:

---

2. Domicilio de correo del pequeño negocio, numero, calle, ciudad, condado, estado, código postal (si es diferente):

---

3. ¿Está el pequeño negocio ubicado en un área rural de Colorado? Por favor use este mapa para confirmar y seleccionar el estatus rural correcto del negocio.

- Rural  
 Semi-Rural  
 No Rural

## Industria

1. Por favor identifique el código primario de clasificación bajo el cual opera el pequeño negocio usando el sistema de clasificación North American Industry Classification System (NAICS). Usted puede encontrar una [lista completa aquí](#) así como una [herramienta de búsqueda aquí](#):

---

2. ¿Opera el pequeño negocio en el sector de la industria turística?

- No, no opera ahí  
 Sí, en la industria de hotel, motel, y en la industria de hospedaje  
 Sí, en la industria de alimentos, bebidas, y en la industria restaurantera  
 Sí, opera en la industria de esquí  
 Sí, opera en atracciones de viaje privadas y casinos  
 Sí, opera en otras industrias de recreación al aire libre  
 Sí, opera en industrias relacionadas con turismo y transporte  
 Sí, opera en la industria de ventas al menudeo relacionada con el turismo  
 Sí, opera en la industria de mercadeo de destinos turísticos  
 Sí, es una ubicación de eventos culturales y/o de grupos  
 Sí, otra en turismo

*Si respondió, otra, por favor describa:*

---

Describe como la misión y programas de la organización no-lucrativa directamente apoya a pequeños negocios, el turismo, y el desarrollo económico: (Únicamente para organizaciones no-lucrativas)

---

## **Empleo (incluye a los dueños)**

- 1. ¿Cuántos empleados de tiempo completo y de tiempo parcial emplea el negocio actualmente? No incluya contratistas independientes o trabajadores 1099. Los negocios en el sector turístico pueden incluir en su conteo empleados fuera de temporada.**

*Empleados de Tiempo Completo:*

---

*Empleados de Tiempo Parcial:*

---

- 2. ¿Cuántos empleados ha tenido que despedir o poner en licencia de ausencia debido a la emergencia de salud pública de COVID-19? Usted puede incluir contratistas independientes o trabajadores bajo la forma 1099.**

*Empleados de Tiempo Completo:*

---

*Empleados de Tiempo Parcial:*

---

- 3. ¿Cuántos empleados hubiera usted contratado normalmente pero no pudo hacerlo debido a la emergencia de salud pública de COVID-19? Usted puede incluir contratistas independientes o trabajadores bajo la forma 1099.**

*Empleados de Tiempo Completo:*

---

*Empleados de Tiempo Parcial:*

---

## **Socios de Asistencia de Negocios**

**1. A continuación, le presentamos una lista de proveedores financieros participantes. Por favor, indique si el pequeño negocio tiene preferencia por trabajar con uno de estos socios o proveedor financieros incluidos en esta lista: *Por favor seleccione solamente uno.***

- Region 1 - Northeastern Colorado BLF*
- Region 5 - Prairie Development Corporation*
- Region 6 - Southeast Colorado Enterprise Development*
- Region 7 - NeighborWorks of Pueblo*
- Region 8 - San Luis Valley Development Resource Group*
- Region 9 - Economic Development District of SW Colorado*
- Region 10 - League for Economic Assistance & Planning*
- Region 11 - Western Colorado Business Development Corp.*
- Region 12 - Northwest Loan Fund*
- Region 13 - Upper Arkansas Area Development Corp.*
- Colorado Enterprise Fund*
- Colorado Lending Source*
- DreamSpring (antes ACCION)*
- First Southwest Community Fund*
- CEDS Finance*
- RMMFI*

**2. Si la pequeña empresa requiere asistencia con el idioma del proveedor, indique cuál:**

- N/A*
- Spanish*
- French*
- Mandarin*
- Other:* \_\_\_\_\_

**3. ¿Está el pequeño negocio trabajando con un programa, proveedor o individuo de asistencia de negocios o de mentoría? *Seleccione todas las opciones que aplican.***

- Programa de Mentoría de Negocios*

- Centro de Desarrollo de Pequeños Negocios*
- Incubadora de Negocios*
- Programa de entrenamiento y acelerador*
- Socio de planeación de negocio y estrategia*
- Organización de capacidad financiera y administración*
- Organización de mercadeo e investigación*
- Otro*

## Información Demográfica y de Identificación

**1. ¿Es el pequeño negocio propiedad de mujer(es)?**

- No
- Sí, 91-100%
- Sí, 81-90%
- Sí, 71-80%
- Sí, 61-70%
- Sí, 51-60%
- Sí, 41-50%
- Sí, 31-40%
- Sí, 21-30%
- Sí, menos del 20%

**2. ¿Es el pequeño negocio propiedad de veterano(s)?**

- No
- Sí, 91-100%
- Sí, 81-90%
- Sí, 71-80%
- Sí, 61-70%
- Sí, 51-60%
- Sí, 41-50%
- Sí, 31-40%
- Sí, 21-30%
- Sí, menos del 20%

**3. ¿Es el pequeño negocio propiedad de un individuo o varios individuos que pertenecen a un grupo racial o étnico minoritario?**

- No
- Sí, 91-100%
- Sí, 81-90%
- Sí, 71-80%
- Sí, 61-70%
- Sí, 51-60%
- Sí, 41-50%
- Sí, 31-40%
- Sí, 21-30%
- Sí, menos del 20%

**En caso afirmativo, por favor indique cuales (seleccione todos los que apliquen):**

- Nativo Americano o Nativo de Alaska*
- Asiático*
- Negro o Afro-americano*
- Nativo de Hawái u Otro Isleño del Pacífico*
- Blanco*
- Otro*
- Prefiero no responder*

**4. ¿Es el negocio propiedad de uno o más individuos que se identifican como Hispanos/Latinos?**

- Sí*
- No*
- Prefiero no responder*

**En caso afirmativo, por favor indique el porcentaje de propiedad**

- Sí, 91-100%*
- Sí, 81-90%*
- Sí, 71-80%*
- Sí, 61-70%*
- Sí, 51-60%*
- Sí, 41-50%*
- Sí, 31-40%*
- Sí, 21-30%*
- Sí, menos del 20%*

***Para Empresas No-lucrativas Únicamente***

**1. ¿La misión y programas de la empresa no-lucrativa principalmente proporcionan servicios a negocios propiedad de minorías -raciales y étnicas, de mujeres, de veteranos o a negocios rurales (por favor seleccione uno)?**

- No*
- Sí, la empresa no-lucrativa principalmente proporciona servicios a negocios que son propiedad de minorías -raciales y étnicas*
- Sí, la empresa no-lucrativa principalmente proporciona servicios a negocios que son propiedad de mujeres*
- Sí, la empresa no-lucrativa principalmente proporciona servicios a negocios que están ubicados en áreas rurales*

*Sí, la empresa no-lucrativa principalmente proporciona servicios a negocios que son propiedad de veteranos*

## Solicitud de Asistencia Financiera

**1. ¿Qué daño(s) económicos ha experimentado el pequeño negocio debido a la emergencia de salud pública COVID-19? Usted puede seleccionar múltiples opciones.**

*Disminución de ventas debido a la emergencia de salud pública COVID-19 asociada con la orden de permanecer en casa del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud*

*Disminución de ventas debido a la emergencia de salud pública COVID-19 asociada con la orden voluntaria de clausura y/o promoción de distanciamiento social del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud*

*Disminución de ventas debido a la disminución de tráfico de clientes por la emergencia de salud pública COVID-19 asociada con la orden de permanecer en casa del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud*

*Incremento en costos operativos debido a la emergencia de salud pública COVID-19 del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud*

**2. Disminución total en ventas (en \$) debido a la emergencia de salud pública COVID-19 del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud:**

---

**3. Incremento total en gastos (en \$) debido a la emergencia de salud pública COVID-19 del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud:**

---

**4. Por favor cargue/suba la siguiente documentación como prueba de las pérdidas y gastos del pequeño negocio debido a la emergencia de salud pública COVID-19 del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud.**

*Por favor incluya al menos un documento:*

*Reportes Bancarios*

*Reportes de sistema de punto de venta*

*Reportes de su sistema contable de software*

*Declaraciones de Impuestos*

*Copias de sus libros y reportes contables y/o financieros*

*Recibos de gastos*

*Prueba de pago de sus gastos*

*Otros*

5. **Por favor describa como la emergencia de salud pública COVID-19 le han causado pérdidas y gastos documentadas en esta solicitud.**

---

6. **Documente el total de pérdida de ventas y/o Incremento en gastos y describa como fueron calculadas estas cifras. Haga referencia a los documentos cargados/subidos y como demuestran las perdidas y gastos. Cuando documente la perdida de ventas, por favor compare estas ventas durante el periodo de COVID-19 (1o de marzo, 2020 hasta la fecha de esta solicitud) contra periodos anteriores relevantes pre-COVID-19 y explique porque esta comparación es relevante y porque estos periodos fueron usados.**

---

7. **Certifico que cualquier cantidad de efectivo otorgada y recibida bajo esta subvención o préstamo será utilizada en el pequeño negocio identificado en esta solicitud y que los fondos no serán utilizados para ninguna actividad de cabildeo.**

Sí

Energize Colorado puede otorgar asistencia a través de una combinación de subvenciones y prestamos con un máximo de \$15,000 de subvención y \$20,000 en préstamo por un total combinado posible de \$35,000 en asistencia financiera.

Los montos de subvención otorgados no pueden sobrepasar la cantidad neta de pérdidas financieras que el pequeño negocio ha experimentado debido a la emergencia de salud pública COVID-19 del 1o. de marzo del 2020 a la fecha de esta solicitud.

Para daños económicos elegibles, las subvenciones se otorgarán hasta el monto máximo aplicable antes de considerar y revisar las solicitudes de préstamo.

8. **Total de Asistencia Financiera Solicitada (hasta un máximo de \$35,000):**

---

9. **¿Cómo planea el pequeño negocio gastar el flujo de efectivo proporcionado por esta asistencia financiera? (seleccione todas las opciones que apliquen):**



- Inventario*
  - Pago de Nómina*
  - Renta/Hipoteca*
  - Otros gastos fijos*
  - Equipo de protección personal*
  - Capital de trabajo*
  - Adaptaciones de distanciamiento social*
  - Pago de deuda*
  - Otros (por favor describa)*
- 

**10. Por favor describa como esta asistencia, si es otorgada, será usada para ayudar a la recuperación y crecimiento del pequeño negocio, en los siguientes meses y años.**

---

**11. ¿Cuántos empleados planea el negocio retener con esta asistencia?**

---

**12. ¿Cuántos empleados planea el negocio re-contratar con esta asistencia?**

---

**13. Por favor describa la importancia que tiene el pequeño negocio en la economía y comunidad local.**

---

## **Otra Asistencia Financiera Federal, Estatal y Local**

Recibir ayuda federal, estatal y local previa no descalifica a un solicitante para recibir una subvención o préstamo del Fondo Energize Colorado Gap Fund. Sin embargo, los fondos de la subvención no pueden ser aplicados a pérdidas y gastos anteriormente reembolsados a través de otras fuentes de asistencia federal, estatal o local.

**El Fondo Gap Fund dá prioridad a negocios que no han recibido ayuda adecuada de otros recursos.**



**1. ¿Qué otra asistencia federal, estatal o local relacionada con COVID-19 ha recibido el pequeño negocio? (seleccione todas las opciones que apliquen):**

*Ninguna*

*Small Business Administration (SBA) Programa de Protección de Pago de Nomina (PPP)*

*En caso afirmativo: Fecha de PPP Otorgado:* \_\_\_\_\_

*Monto de PPP Otorgado:* \_\_\_\_\_

*Small Business Administration (SBA) Préstamo de Desastre por Daños Económicos o Avance(EIDL)*

*En caso afirmativo: Fecha de EIDL Otorgado:* \_\_\_\_\_

*Monto de EIDL Otorgado:* \_\_\_\_\_

*Seguro de Interrupcion de Negocio*

*En caso afirmativo: Fecha de Seguro Otorgado:* \_\_\_\_\_

*Monto de Seguro otorgado:* \_\_\_\_\_

*Subvenciones o Préstamos de otras Organizaciones Benéficas, filantrópicas y Gubernamentales Federales, Estatales o de Gobierno Local*

*En caso afirmativo: Nombre de la Asistencia* \_\_\_\_\_

*Fecha del Otorgamiento:* \_\_\_\_\_

*Monto de Asistencia Otorgada:* \_\_\_\_\_

*Seguro de Desempleo (Solamente para propietarios únicos)*

*En caso afirmativo: Fecha de la Asistencia:* \_\_\_\_\_

*Monto de Asistencia Otorgada:* \_\_\_\_\_

**2. ¿Cuál es el monto total de asistencia adicional federal, estatal o local relacionada por COVID-19 ha recibido este pequeño negocio?**

*Por favor liste cualquier fuente de asistencia, fecha de recepcion y monto.*

---

**3. Deseo recibir mas informacion acerca de otros servicios gratuitos disponibles tales como apoyo legal, programas de mentoría y otros servicios y recursos gratuitos de Energize Colorado. He leído y acepto los Reglamentos de Privacidad y Condiciones de servicio.**

*Sí*

*No*

**El someter esta solicitud, certifico, según mi completo conocimiento y entendimiento, que esta solicitud es verdadera, completa y precisa. Estoy conciente que cualquier informacion falsa, ficticia o fraudulenta, o la omision de cualquier declaración material importante puede resultar en sanciones penales, civiles, o administrativas por fraude, declaraciones o afirmaciones falsas o de otro tipo. (El Codigo U.S. Code Title 18, Sección 1001 y Título 31, Secciones 3729 - 3730 y 3801- 3812)**