

☐ Persona Natural ☐ Sociedad Anónima ☐ Sociedad Limitada ☐ Sociedad en Comandita ☐ Empresa Unipersonal

☐ Entidad Sin Animo de Lucro ☐ E.A.T. ☐ Otra

El Local es:

Tiempo de Funcionamiento

☐ Propio ☐ Arrendado

Años

Meses

Actividad Económica

Industria ☐ Comercio ☐ Servicios ☐ Financiera ☐ Mixta ☐

Descripción de la Actividad (Por Observación)

[illegible]

Clasificación uso del suelo POT:

CIU

Activos Vinculados al establecimiento: (Verificar por Observación)

☐ Menos de \$ 850.000
 ☐ Entre \$ 850.000 y \$ 3.000.000
 ☐ Entre \$ 3.000.000 y \$ 7.000.000

☐ Entre \$ 7.000.000 y \$ 15.000.000
 ☐ Entre \$ 15.000.000 y \$ 50.000.000
 ☐ Entre \$ 50.000.000 y \$ 80.000.000

☐ Entre \$ 80.000.000 y \$ 180.000.000
 ☐ Entre \$ 180.000.000 y \$ 1.800.000.000
 ☐ Entre \$ 1.800.000.000 y \$ 5.400.000.000

☐ Mas de \$ 5.400.000.000

Ingresos Brutos Promedio al mes (Ventas):

Cuántas personas en promedio trabajan en el establecimiento. (verificar por observación)

Personal :

Observaciones

Espacio para Verificación

Visita	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Fecha	<div>AAAA / MM / DD</div> <div><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> / <input type="text"/><input type="text"/> / <input type="text"/><input type="text"/></div>	<div>AAAA / MM / DD</div> <div><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> / <input type="text"/><input type="text"/> / <input type="text"/><input type="text"/></div>	<div>AAAA / MM / DD</div> <div><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> / <input type="text"/><input type="text"/> / <input type="text"/><input type="text"/></div>
Hora	<div><input type="text"/><input type="text"/> : <input type="text"/><input type="text"/></div>	<div><input type="text"/><input type="text"/> : <input type="text"/><input type="text"/></div>	<div><input type="text"/><input type="text"/> : <input type="text"/><input type="text"/></div>
Resultado (*)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

(*) EC. Encuesta Completa.

El. Encuesta Incompleta

R. Rechazo

C. Cerrado

P. Pendiente

Código del Empadronador

Código del Supervisor