

Los campos marcados con * no serán publicados en el portal del sistema

Este cuestionario se aplica conforme a la Ley de Cámaras Empresariales y sus Confederaciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de enero de 2005.

* Número de Control Único	<input type="text"/>	Para uso exclusivo del promotor	<input type="checkbox"/> * Nueva	<input type="checkbox"/> * Actualización
* Monto	<input type="text"/>	* Fecha de elaboración	<input type="text"/>	

DATOS GENERALES				
* R.F.C.	<input type="text"/> (Escriba su RFC y homoclave igual que en su registro de alta en SHCP, si es preciso CONSULTELO)			
Nombre o denominación social				
<input type="checkbox"/> * Física	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	* Apellido Paterno	* Apellido Materno	* Nombre(s)	
<input type="checkbox"/> Moral	<input type="text"/>			
Escriba el nombre de la empresa tal y como se dio de alta en la SHCP, sin abreviar, sin guiones y sin comillas				
Nombre Comercial	<input type="text"/>			
Escriba el nombre como se le conoce al establecimiento, por ejemplo: "Tortillería María"				
Ubicación	<input type="text"/>			
Tipo de vialidad	<input type="text"/>	Nombre de la vialidad	<input type="text"/>	
	Por ejemplo: Calle, Boulevard, Calzada, Avenida		Por ejemplo: Venustiano Carranza, Mahatma Ghandi, entre otras	
Número Exterior	<input type="text"/>	Edificio, piso o nivel	<input type="text"/>	Número Interior <input type="text"/>
	Por ejemplo: 4525		Por ejemplo: Edificio Lafayette, piso 2	Por ejemplo: 104
Número de Local	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>	
	Por ejemplo: B			
Asentamiento humano	<input type="text"/>			
Tipo	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	
	Por ejemplo: Colonia, Barrio, Fraccionamiento		Por ejemplo: Las flores, Río Blanco, entre otras	
Centro comercial, parque industrial u otro	<input type="text"/>			
Tipo	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	
	Por ejemplo: Centro comercial, mercado		Por ejemplo: Perisur, la lagunilla	
Entrevialidades	<input type="text"/>			
Nombre 1	<input type="text"/>			
Nombre 2	<input type="text"/>			
Vialidad Posterior	<input type="text"/>			
Nombre	<input type="text"/>			
Descripción de ubicación	<input type="text"/>			
	Por ejemplo: Frente a la escuela Melquiades Moreno			
Entidad Federativa	<input type="text"/>	Municipio o Delegación	<input type="text"/>	
Localidad	<input type="text"/>			

DATOS DE CONTACTO DEL ESTABLECIMIENTO PARA NEGOCIOS				
* Nombre	<input type="text"/>	* Puesto	<input type="text"/>	
* Indique el medio a través del cual se pueda establecer contacto con su empresa	<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> Otro	Cual <input type="text"/>
Clave LD y teléfono	<input type="text"/>	Extensión	<input type="text"/>	Email <input type="text"/>
Sitio web	<input type="text"/>			

III	PERFIL GENERAL DE LA EMPRESA																																																	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>* Fecha de inicio de operaciones</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">Dia</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">Mes</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div>Año</div> </div> </div> <div> <p>Empresa</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> Unica <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Sucursal </div> </div> </div>																																																		
<p>El establecimiento tiene instalaciones <input type="checkbox"/> Fijas <input type="checkbox"/> Semifijas <input type="checkbox"/> * La actividad se desarrolla en vivienda</p>																																																		
<p>* Este establecimiento se dedica principalmente a (Marque solo una casilla)</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div><input type="checkbox"/> Producir bienes, comercializar mercancías o prestar servicios a terceros</div> <div><input type="checkbox"/> Producir bienes exclusivamente para otros establecimientos de la misma empresa</div> <div><input type="checkbox"/> Proporcionar servicios de apoyo exclusivamente para otros establecimientos con los que comparte la misma razón social o entidad propietaria</div> </div>																																																		
<p>* El Principal servicio de apoyo que proporciona a los establecimientos on los que comparte la razón social es (Marque solo una casilla)</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Administración, contabilidad o representación legal <input type="checkbox"/> Bodega o almacén <input type="checkbox"/> Oficina de cobro o recepción de pagos </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Taller de reparación o servicio de garantía sin costo <input type="checkbox"/> Estacionamiento <input type="checkbox"/> Otros (especifique) <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>																																																		
<p>* ¿Obtiene ingresos por esta actividad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ** ¿Exporta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>																																																		
<p>* Ambito de operación <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional País <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></p>																																																		
<p>* ¿Es proveedor del gobierno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No País <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></p>																																																		
<p>* Rango de ventas netas (miles de pesos en el último año completo)</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 0 a 100 <input type="checkbox"/> 101 a 200 <input type="checkbox"/> 201 a 500 </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 501 a 1000 <input type="checkbox"/> 1001 a 3000 <input type="checkbox"/> 3001 a 6000 </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 6001 a 12000 <input type="checkbox"/> 12001 a 30000 <input type="checkbox"/> 30001 o más </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>** ¿Importa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>País <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></p> <p>País <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></p> </div>																																																		
VI	ACTIVIDAD ECONOMICA																																																	
<p>¿Cuál es la actividad principal del establecimiento según los ingresos obtenidos?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>																																																		
<p>Indique los tres productos o servicios principales respecto de los ingresos, incluyendo el porcentaje de participación</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>1 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> %</div> <div>1 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> %</div> <div>1 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> %</div> </div>																																																		
<p>Código de actividad <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div></p>																																																		
V	* PERSONAL OCUPADO																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Total</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>¿Cuántas personas trabajan para este establecimiento?</td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td>¿Cuántos trabajadores fueron propietarios sin sueldo base o salario fijo?</td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td>¿Cuántas personas fueron trabajadores sin sueldo base o salario fijo (familiares, becarios, voluntarios)?</td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td>¿Cuántos trabajadores asalariados estaban ligados directamente a la producción, ventas o a prestar servicios?</td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td>¿Cuántos trabajadores con sueldo fijo fueron empleados administrativos, contables y de dirección ?</td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td>¿Cuántas personas que trabajaron en este establecimiento fueron contratadas y proporcionadas por otra razón social ?</td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td>Cuántos trabajadores recibieron un pago exclusivamente por honorarios o comisiones sin sueldo basa ?</td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div></td></tr> </tbody> </table>												Total	Mujeres	¿Cuántas personas trabajan para este establecimiento?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	¿Cuántos trabajadores fueron propietarios sin sueldo base o salario fijo?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	¿Cuántas personas fueron trabajadores sin sueldo base o salario fijo (familiares, becarios, voluntarios)?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	¿Cuántos trabajadores asalariados estaban ligados directamente a la producción, ventas o a prestar servicios?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	¿Cuántos trabajadores con sueldo fijo fueron empleados administrativos, contables y de dirección ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	¿Cuántas personas que trabajaron en este establecimiento fueron contratadas y proporcionadas por otra razón social ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	Cuántos trabajadores recibieron un pago exclusivamente por honorarios o comisiones sin sueldo basa ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																
	Total	Mujeres																																																
¿Cuántas personas trabajan para este establecimiento?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																																																
¿Cuántos trabajadores fueron propietarios sin sueldo base o salario fijo?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																																																
¿Cuántas personas fueron trabajadores sin sueldo base o salario fijo (familiares, becarios, voluntarios)?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																																																
¿Cuántos trabajadores asalariados estaban ligados directamente a la producción, ventas o a prestar servicios?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																																																
¿Cuántos trabajadores con sueldo fijo fueron empleados administrativos, contables y de dirección ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																																																
¿Cuántas personas que trabajaron en este establecimiento fueron contratadas y proporcionadas por otra razón social ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																																																
Cuántos trabajadores recibieron un pago exclusivamente por honorarios o comisiones sin sueldo basa ?	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>																																																
VI	OFERTA Y DEMANDA																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Principales productos o servicios que ofrece</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Principales insumos que demanda</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">Destino</th> <th></th> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">Origen</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div></td> <td><input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.</td> </tr> </tbody> </table>											Principales productos o servicios que ofrece				Principales insumos que demanda						Destino				Origen		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.
Principales productos o servicios que ofrece				Principales insumos que demanda																																														
		Destino				Origen																																												
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.																																											
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.																																											
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.																																											

VII

* INFORMACION ADICIONAL

Áreas de atención (Áreas que considera importante para el desarrollo de su empresa)

☐ Financiamiento
 ☐ Comercialización
 ☐ Gestion empresarial
 ☐ Capacitación y consultoria
 ☐ Innovación y desarrollo tecnológoco

¿ Obtuvo créditos, préstamos o financiamiento para la operación del establecimiento?

☐ Antes de abrir
 ☐ Despues de abrir
 ☐ Ambas
 ☐ Ninguna
 (Si la respuesta es ninguna no conteste la siguiente pregunta)

¿ De que sector provinieron los créditos, préstamos o financiamiento ?

☐ Gobierno
 ☐ Privado
 ☐ Ambos

¿ Cuenta con equipo de tecnología digital para las actividades del establecimiento ?

☐ Si☐ No

¿ Cuenta con servicio de internet ?

☐ Si☐ No

¿ Ha utilizado publicidad para su negocio ?

☐ Antes de abrir
 ☐ Despues de abrir
 ☐ Ambas
 ☐ Ninguna
 (Si la respuesta es ninguna no conteste la siguiente pregunta)

¿ Recibió capacitación para la operación de su establecimiento ?

☐ Antes de abrir
 ☐ Despues de abrir
 ☐ Ambas
 ☐ Ninguna

¿ Qué sector le proporcionó la capacitación ?

☐ Gobierno
 ☐ Privado
 ☐ Ambos

VIII

** INFORMACION COMERCIAL

Escriba la url de los sitios de internet correspondientes. Por ejemplo https://es-es.facebook.com/miempresa_mx

Facebook

Twitter

Grupo empresarial

Puede incluir el nombre del grupo empresarial al que pertenece o la url del sitio de internet

Camara y/o asociacion

Clúster

Cadena productiva

Cuenta con distintivo

☐

Si

☐

No

¿Cuál ?

Está de acuerdo con publicar en el sistema la información de los campos marcados con **

Firma

☐

Si

☐

No