

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

\* Número de Control Único

**2 A 6 B C F B 8**

\* Nueva

\* Actualización

\* Monto

I 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 consúltelo)
Nombre o denominación social	
<input type="checkbox"/> * Física	<input type="text"/> * Apellido Paterno <input type="text"/> * Apellido Materno <input type="text"/> * 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	
Tipo de vialidad	<input type="text"/> Nombre de la vialidad <input type="text"/>
	Consulte el catálogo al reverso Por ejemplo: Venustiano Carranza, Mahatma Gandhi, entre otras
Número Exterior	Edificio, piso o nivel
<input type="text"/> Por ejemplo: 4525	<input type="text"/> Por ejemplo: Edificio Lafayette, piso 2
Número de local	Código postal
<input type="text"/> Por ejemplo: B	<input type="text"/>
Asentamiento humano	
Tipo	Nombre
<input type="text"/> Consulte el catálogo al reverso	<input type="text"/> Por ejemplo: Las flores, Río Blanco, entre otros
Centro comercial, parque industrial u otro	
Tipo	Nombre
<input type="text"/> Por ejemplo: Centro comercial, mercado	<input type="text"/> Por ejemplo: Perisur, La Lagunilla
Entrevialidades	
Tipo 1	Nombre 1
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo 2	Nombre 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vialidad posterior	
Tipo	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descripción de ubicación	
<input type="text"/> Por ejemplo: Frente a la escuela Melquiades Moreno	
Entidad Federativa	Clave
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio o Delegación	Clave
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Clave
<input type="text"/>	<input type="text"/>

II DATOS DE CONTACTO DEL ESTABLECIMIENTO PARA NEGOCIOS	
* Nombre	* Puesto
<input type="text"/>	<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	Extensión
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sitio web	<input type="text"/>

III PERFIL GENERAL DE LA EMPRESA	
* Fecha de inicio de operaciones	Empresa
<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Sucursal
El establecimiento tiene instalaciones: <input type="checkbox"/> Fijas <input type="checkbox"/> Semifijas <input type="checkbox"/> * La actividad se desarrolla en vivienda	
* Este establecimiento se dedica principalmente a (Marque solo una casilla):	
<input type="checkbox"/> Producir bienes, comercializar mercancías o prestar servicios a terceros	
<input type="checkbox"/> Producir bienes exclusivamente para otros establecimientos de la misma empresa	
<input type="checkbox"/> Proporcionar servicios de apoyo exclusivamente para otros establecimientos con los que comparte la misma razón social o entidad propietaria	
* El principal servicio de apoyo que proporciona a los establecimientos con los que comparte la razón social es (Marque solo una casilla)	
<input type="checkbox"/> Administración, contabilidad o representación legal	<input type="checkbox"/> Taller de reparación o servicio de garantía sin costo
<input type="checkbox"/> Bodega o almacén	<input type="checkbox"/> Estacionamiento
<input type="checkbox"/> Oficina de cobro o recepción de pagos	<input type="checkbox"/> Otros (especifique) <input type="text"/>
* ¿Obtiene ingreso por esta actividad?	** ¿Exporta?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
* Ámbito de operación	País <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional	
* ¿Es proveedor del gobierno?	País <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
* Rango de ventas netas (Miles de pesos en el último año completo)	
<input type="checkbox"/> 0 a 100 <input type="checkbox"/> 501 a 1000 <input type="checkbox"/> 6001 a 12000	** ¿Importa?
<input type="checkbox"/> 101 a 200 <input type="checkbox"/> 1001 a 3000 <input type="checkbox"/> 12001 a 30000	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> 201 a 500 <input type="checkbox"/> 3001 a 6000 <input type="checkbox"/> 30001 o más	País <input type="text"/>
	País <input type="text"/>

IV	ACTIVIDAD ECONOMICA	
¿Cuál es la actividad principal del establecimiento según los ingresos obtenidos?		
Indique los tres productos o servicios principales respecto de los ingresos, incluyendo el porcentaje de participación		
1 _____ %	2 _____ %	3 _____ %
Código de actividad <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>		

V	* PERSONAL OCUPADO		Total	Mujeres
¿Cuántas personas trabajaron para este establecimiento?			<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
¿Cuántos trabajadores fueron propietarios sin sueldo base o salario fijo?			<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
¿Cuántas personas fueron trabajadores sin sueldo base o salario fijo (familiares, becarios, voluntarios)?			<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
¿Cuántos trabajadores asalariados estaban ligados directamente a la producción, ventas o a prestar servicios?			<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
¿Cuántos trabajadores con sueldo fijo fueron empleados administrativos, contables y de dirección?			<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
¿Cuántas personas que trabajaron en este establecimiento fueron contratadas y proporcionadas por otra razón social?			<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
¿Cuántos trabajadores recibieron un pago exclusivamente por honorarios o comisiones sin sueldo base?			<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

VI	OFERTA Y DEMANDA			
Principales productos o servicios que ofrece		Principales insumos que demanda		
	Destino		Origen	
_____	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	_____	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	
_____	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	_____	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	
_____	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	_____	<input type="checkbox"/> Nal. <input type="checkbox"/> Ext.	

VII	* INFORMACION ADICIONAL
Áreas de atención (Áreas que considera importantes para el desarrollo de su empresa)	
<input type="checkbox"/> Financiamiento	<input type="checkbox"/> Comercialización
<input type="checkbox"/> Gestión empresarial	<input type="checkbox"/> Capacitación y consultoría
<input type="checkbox"/> Innovación y desarrollo tecnológico	
¿Obtuvo créditos, préstamos o financiamiento para la operación del establecimiento?	
<input type="checkbox"/> Antes de abrir	<input type="checkbox"/> Después de abrir
<input type="checkbox"/> Ambas	<input type="checkbox"/> Ninguna ( Si la respuesta es Ninguna no conteste la siguiente pregunta )
¿De qué sector provinieron los créditos, préstamos o financiamiento?	
<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Privado
<input type="checkbox"/> Ambos	
¿Cuenta con equipo de tecnología digital para las actividades del establecimiento?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuenta con servicio de internet?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ha utilizado publicidad para su negocio?	
<input type="checkbox"/> Antes de abrir	<input type="checkbox"/> Después de abrir
<input type="checkbox"/> Ambas	<input type="checkbox"/> Ninguna
¿Recibió capacitación para la operación de su establecimiento?	
<input type="checkbox"/> Antes de abrir	<input type="checkbox"/> Después de abrir
<input type="checkbox"/> Ambas	<input type="checkbox"/> Ninguna ( Si la respuesta es Ninguna no conteste la siguiente pregunta )
¿Qué sector le proporcionó la capacitación?	
<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Privado
<input type="checkbox"/> Ambos	

VIII	** INFORMACION COMERCIAL
Escriba la url de los sitios de internet correspondientes. Por ejemplo: <a href="https://es-es.facebook.com/miempresa_mx">https://es-es.facebook.com/miempresa_mx</a>	
Facebook	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Twitter	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Grupo empresarial	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Puede incluir el nombre del grupo empresarial al que pertenece o la url del sitio de internet	
Cámara y/o asociación	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Clúster	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Cadena productiva	<input style="width: 90%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Cuenta con distintivo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? <input style="width: 40%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

<b>Los campos marcados con * no serán publicados en el portal del sistema</b>	
Está de acuerdo con publicar en el sistema la información de los campos marcados con **	<input type="checkbox"/> Sí Firma _____ <input type="checkbox"/> No