



Combustibles

Mes de referencia	Año	Rol	Dv rol

A. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA/CASA MATRIZ

Rut:	DV RUT:	Razón Social:
Nombre de Fantasía:	Representante Legal:	
Dirección: Calle o Avenida / Número / Oficina / Local	Región	Comuna
Correo electrónico del representante legal:	Teléfono:	Celular:
Sitio Web:		
Actividad económica:	Glosa:	

<u>Propósito de la encuesta</u>	<u>Extractos de la Ley Orgánica 17.374</u>
---------------------------------	--

B. NÚMERO DE TIENDAS Y/O ESTABLECIMIENTOS

Indique el número de establecimientos y/o tiendas de su unidad estadística en el mes de referencia.

Cod.	Concepto	Cantidad
1	Número de locales / Establecimientos totales	
2	Número de locales / Establecimientos abiertos en el mes	

B.1 VENTAS, EN EL MES DE REFERENCIA

Indique las ventas totales de su unidad estadística SIN IVA, y en PESOS CHILENOS. Favor clasificar ventas según las líneas de productos indicadas a continuación (para mayor detalle ver INSTRUCTIVO).

Cod.	Concepto	Venta
2	Repuestos, neumáticos, accesorios de vehículos automotores	
3.1	Combustible para automotores	
3.2	Combustible de uso doméstico	
4A	Alimentos	
4B	Bebidas y tabaco	
9.1	Bienes de consumo diverso	
10	Otros ingresos no clasificados previamente	
12	Totales	

B.2. VENTAS DE COMBUSTIBLES (m³)

Indique las ventas totales de su unidad estadística en METROS CÚBICOS.

Cod.	Concepto	Metros cúbicos (m³) vendidos
3.4	Gasolina 93	
3.5	Gasolina 95	
3.6	Gasolina 97	
3.7	Kerosene aviación	
3.8	Petróleo diesel A1	
3.9	Petróleo diesel B1	
3.10	Kerosene	
3.11	Gas licuado de petróleo (GLP)	
3.12	Gas natural (GN)	
3.13	Gas natural licuado (GNL)	
10	Otros no clasificados previamente	
12	Totales	

C. OBSERVACIONES

Marque con una X si su empresa se encuentra en alguna de las siguientes situaciones que le impidan responder adecuadamente la encuesta.

Término de giro	<input type="checkbox"/>	Quiebra	<input type="checkbox"/>
Sin movimiento o paralizada	<input type="checkbox"/>	Fusión	<input type="checkbox"/>
Cambio de giro o actividad	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Respecto a la información proporcionada en la sección B, favor indicar las razones detrás de las disminuciones o aumentos de sus ventas respecto al mes precedente (t-1) y al mismo mes del año anterior (t-12) (para mayor detalle ver INSTRUCCIONES).

D. DATOS DEL INFORMANTE

Nombre del Informante:	Cargo que desempeña:
E-Mail 1:	E-Mail 2:
Código de área / Teléfono 1:	Código de área / Teléfono 2: