



ÍNDICE DE INVENTARIOS DE COMERCIO

Comercio al por Menor

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Mes de referencia | Año | Rol | Dv rol |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

A. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA/CASA MATRIZ

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| RUT: | DV RUT: | Razón social: | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Nombre de fantasía: | Representante legal: | | <input type="text"/> | |
| Dirección: Calle o Avenida / Número / Oficina / Local | | Región: | Comuna: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Correo electrónico del representante legal: | | Teléfono: | Celular: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Sitio web: | | | | |
| <input type="text"/> | | | | |
| Actividad económica: | Glosa: | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |

Propósito de la encuesta

Extractos de la Ley Orgánica 17.374

B. INVENTARIOS EN EL MES DE REFERENCIA

Indique los inventarios (existencias) contables de propiedad de su empresa, independiente de su método de valoración, al cierre del mes de referencia. Favor clasificar inventarios según las líneas de productos indicadas a continuación (ver INSTRUCTIVO).

| Cod. | Concepto | Inventarios |
|------|---|-------------|
| 2 | Repuestos, neumáticos, accesorios de vehículos automotores | |
| 3.1 | Combustible para automotores | |
| 3.2 | Combustible de uso doméstico | |
| 4A | Alimentos | |
| 4B | Bebidas y tabaco | |
| 5.1 | Medicamentos, productos farmacéuticos y terapéuticos | |
| 5.2 | Productos de aseo personal, perfumería y cosméticos | |
| 6 | Productos textiles, prendas de vestir y calzado | |
| 7.1 | Menaje y otros artículos para el hogar | |
| 7.2 | Productos tecnológicos | |
| 7.3 | Productos electrónicos y para el equipamiento del hogar | |
| 7.4 | Muebles | |
| 8 | Materiales para la construcción, herramientas, ferretería y pintura | |
| 8.1 | Materiales de construcción | |
| 8.2 | Herramientas | |
| 8.3 | Ferretería | |
| 8.4 | Pintura | |
| 9.1 | Bienes de consumo diverso | |
| 9.2 | Productos de librerías | |
| 9.3 | Papeles tissue | |
| 9.4 | Productos de aseo para el hogar | |
| 10 | Otros ingresos 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"/> |

En base a la información proporcionada en la sección B, favor indicar las razones detrás de las disminuciones o aumentos de sus inventarios, respecto al mes precedente (t-1) (para mayor detalle ver INSTRUCTIVO).

D. DATOS DEL INFORMANTE

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| Nombre del informante: | Cargo que desempeña: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Correo electrónico 1: | Correo electrónico 2: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Código de área / Teléfono 1: | Código de área / Teléfono 2: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |