



Comercio Automotriz

| | | | |
|-------------------|-----|-----|--------|
| 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: | |
| | | |
| 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 valorización, al cierre del mes de referencia. Favor clasificar inventarios según las líneas de productos indicadas a continuación (ver INSTRUCTIVO).

| Cod. | Concepto | Inventarios |
|------|--|-------------|
| 1.1 | Vehículos automotores livianos nuevos | |
| 1.2 | Vehículos automotores comerciales nuevos | |
| 1.3 | Buses y camiones nuevos y usados | |
| 1.4 | Vehículos automotores usados | |
| 2 | Repuestos, neumáticos, accesorios de vehículos automotores | |
| 11 | Maquinaria, equipo de uso industrial | |
| 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 | _____ |

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: |
| | |
| Correo electrónico 1: | Correo electrónico 2: |
| | |
| Código de área / Teléfono 1: | Código de área / Teléfono 2: |
| | |