

FECHA DE RECEPCION:		FECHA POSIBLE DE ENTREGA:	
NOMBRE:			
CEDULA N°:			
TIENE ESTABLECIMIENTO:	SI	<input type="checkbox"/>	
	NO	<input type="checkbox"/>	
NOMBRE ESTABLECIMIENTO:			
DIRECCIÓN COMERCIANTE	MUNICIPIO:		
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	MUNICIPIO:		
DIRECCION	APARTAMENTO ____ CASA ____ OFICINA ____ LOCAL ____ VIVIENDA ____ ESTABLECIMIENTOS ____		
ARRENDADO	SI	<input type="checkbox"/>	
	NO	<input type="checkbox"/>	
TELÉFONOS	FIJO:	CELULAR 1	CELULAR 2
TIENE RUT:	SI	<input type="checkbox"/>	CLAVE DEL PORTAL _____
	NO	<input type="checkbox"/>	
CORREO:			
VALOR DE ACTIVOS:			
PROMEDIO INGRESOS MENSUAL:			
N° EMPLEADOS HOMBRES			N° EMPLEADOS MUJERES
ACTIVIDADES ECONOMICAS:			CODIGO:
			CODIGO:
			CODIGO:
			CODIGO: