

## PLANILLA DE INSPECCIÓN DE COMERCIOS

 VISITA

 MANTENIMIENTO

FECHA:

N° DE AFILIACIÓN:

### DATOS DEL COMERCIO

RAZÓN SOCIAL:		
NOMBRE COMERCIAL:		R.I.F. N°:
DIRECCIÓN:		
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONOS N°:	FAX N°:
ACTIVIDAD ECONÓMICA:		
CUENTA CORRIENTE N°:	OFICINA:	
PERSONA CONTACTO:	CARGO:	
PERSONA CONTACTO:	CARGO:	

### DATOS DE INSPECCIÓN

A. ZONIFICACIÓN	B. ÁREA	C. CONDICIONES	D. NÚMERO DE EMPLEADOS
<input type="checkbox"/> CENTRO COMERCIAL <input type="checkbox"/> ZONA RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> ZONA INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> ZONA COMERCIAL <input type="checkbox"/> OTRA _____	<input type="checkbox"/> HASTA 50 M2 <input type="checkbox"/> DE 50 M2 A 150M2 <input type="checkbox"/> MÁS DE 150 M2 _____	<input type="checkbox"/> BIEN MANTENIDO <input type="checkbox"/> EN REMODELACIÓN <input type="checkbox"/> DETERIORADO	<input type="checkbox"/> HASTA 5 EMPLEADOS <input type="checkbox"/> DE 6 A 20 EMPLEADOS <input type="checkbox"/> MÁS DE 20 EMPLEADOS
E. N° DE TRANSACCIONES MENSUALES ESTIMADAS	F. INVENTARIO DE MERCANCÍA	G. VENTAS MENSUALES ESTIMADAS	
CRÉDITO <input type="checkbox"/> 0 A 50 <input type="checkbox"/> 50 A 100 <input type="checkbox"/> MÁS DE 100	DÉBITO <input type="checkbox"/> 0 A 50 <input type="checkbox"/> 50 A 100 <input type="checkbox"/> MÁS DE 100	<input type="checkbox"/> APROPIADO <input type="checkbox"/> NO APROPIADO <input type="checkbox"/> NO APLICA	
		<input type="checkbox"/> HASTA Bs. 2.5 MILLONES <input type="checkbox"/> DE Bs.2.5 MILLONES A Bs. 10 MILLONES <input type="checkbox"/> MÁS DE Bs. 10 MILLONES _____	
H. CANTIDAD DE POS SOLICITADOS: _____		I. PROGRAMAS ESPECIALES DE FINANCIAMIENTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

### DATOS IMPORTANTES PARA LA INSTALACION EFECTIVA DE UN POS

1- MUNICIPIO:	
2- ZONA POSTAL:	
3- PERSONA ENCARGADA PARA RECIBIR AL TECNICO:	
4- TIPO DE CONEXIÓN: <input type="checkbox"/> DIALUP <input type="checkbox"/> INALAMBRICO <input type="checkbox"/> LAN <input type="checkbox"/> VPOS <input type="checkbox"/> IPG	
REALIZADO POR: Apellidos y Nombres del Ejecutivo: _____ Firma: _____ CI: _____ Código y Sello de la Agencia: _____	FIRMA AUTORIZADA DEL COMERCIO:
VERIFICADO POR: Apellidos y Nombres del Ejecutivo: _____ Firma: _____ CI: _____ Código y Sello de la Agencia: _____	SELLO DEL COMERCIO: