



CÁMARA DEPARTAMENTAL DE LA PEQUEÑA INDUSTRIA Y ARTESANÍA "CADEPIA SC"

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Foto del Propietario (UNIPERSONAL) O Representante Legal (SOCIEDAD)

Fecha de Inscripción

Código

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL:..... TIPO DE SOCIEDAD:.....

NOMBRE PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL:.....

NIVEL DE FORMACIÓN: PRIMARIA SECUNDARIA TÉCNICO UNIVERSITARIO

GERENTE GENERAL:

DIRECCIÓN O UBICACIÓN DE LA EMPRESA:

.....

MUNICIPIO: ZONA: UV: MZ:

TELÉFONO: FAX: CELULAR:

E- MAIL:

PÁGINA WEB: INICIO DE ACTIVIDADES.....

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

ASPECTOS GENERALES DE LA EMPRESA

CONSTITUCIÓN LEGAL

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| 1. ¿Está inscrita en FUNDEMPRESA? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ADJUNTO <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene NIT? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ADJUNTO <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Tiene Licencia de Funcionamiento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ADJUNTO <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Tiene seguro de la Caja Nacional de Salud? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ADJUNTO <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Tiene registro de AFP'S? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ADJUNTO <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Tiene registro en el Ministerio de Trabajo? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ADJUNTO <input type="checkbox"/> |

PRODUCCIÓN

- ¿Qué materia prima Utiliza?
- ¿Cuáles son los productos terminados que elabora y/o vende su empresa?
- ¿Qué clase de maquinaria o equipo utiliza en su Empresa?

RECURSOS HUMANOS

1. ¿El local que emplea es de uso exclusivo para la empresa? SI NO
2. ¿Cuántas personas trabajan en su empresa?
3. ¿El personal es temporal o Permanente?
4. ¿Cuántas personas de las que trabajan en su empresa son familiares?
5. ¿Utiliza algún tipo de seguridad industrial? SI NO
6. ¿Usted o sus trabajadores participaron en algún curso de capacitación? SI NO
7. ¿Qué cursos o capacitación considera Ud. Necesarias para empresa?
8. ¿En qué horarios tiene disponible para recibir los Cursos de Capacitación?
Día Hora
9. ¿Su empresa está afiliada a alguna asociación, sindicato o gremio?
SI Cuál? NO
10. ¿Durante la última Gestión usted accedió a un Crédito Bancario o Préstamo? SI NO
11. ¿En que utilizo el financiamiento?
12. ¿Tiene personal exclusivo, encargado de ventas? SI NO
13. Su principal producto se comercializa en: Localidad Nacional Exterior del país
14. ¿Realiza publicidad promocional, regularmente? SI NO
15. ¿Realiza declaraciones tributarias de manera regular? SI NO
16. ¿Emite algún tipo de comprobante como recibo o proforma? SI NO
17. ¿Cuál es su interés de afiliación?

NOTA: Como Asociado(a) me comprometo a cumplir y respetar el ESTATUTO ORGÁNICO Y REGLAMENTOS INTERNOS de la CÁMARA DEPARTAMENTAL DE LA PEQUEÑA INDUSTRIAL Y ARTESANÍA DE SANTA CRUZ.

Santa Cruz de la Sierra,..... de..... de.....

Gerente General
CADEPIA

Sr (a).....
Afiliado