

ENCUESTA PARA COMERCIOS				Ciudad:	
				Fecha: / /	
RAZÓN SOCIAL:		NIT:		DV:	
DIRECCIÓN PUNTO DE VENTA:		CIUDAD / MUNICIPIO:			
CORREO ELECTRONICO:		TELEFONO:			
FACTURACIÓN MENSUAL: \$		VALOR PROMEDIO DE CADA VENTA: \$			
NUMERO DE CUENTA:		TIPO DE CUENTA		AHORROS	CORRIENTE
TIPO DE DATAFONO:		FIJO	INALÁMBRICO	MPOS	VIRTUAL
1. ASPECTOS GENERALES DEL COMERCIO					
RELACIÓN CON EL INMUEBLE O VEHÍCULO	ARRIENDO				
	CONCESIÓN				
	PERTENECE A LA EMPRESA				
	OTRO		CUAL:		
ANTIGÜEDAD DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL EN EL ACTUAL LUGAR COMERCIAL O VEHICULO	0 A 5 MESES				
	6 A 12 MESES				
	13 A 24 MESES				
AREA (TAMAÑO) DEL LOCAL COMERCIAL O LUGAR DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD COMERCIAL	PEQUEÑA (1 A 20 MTS)				
	MEDIANA (21 A 100 MTS)				
	GRANDE (MAS DE 101 MTS)				
NUMERO DE EMPLEADOS QUE LABORAN EN EL LOCAL COMERCIAL	1 A 5				
	6 A 10				
	11 A 15				
	MAS DE 16				
2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA					
NOMBRE COMPLETO:			NIT/CC/CE:		
NUMERO DE DOCUMENTO:			CARGO:		
3. ANÁLISIS DEL ESTABLECIMIENTO					
MCC:	CIIU:	DESCRIPCION :			
NOMBRE COMERCIAL:	HORARIO DE ATENCIÓN: DIURNO <input type="checkbox"/> NOCTURNO <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/>				
EXISTENCIA DE INVENTARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EXISTENCIA DE AVISO VISIBLE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
TIENE PUNTOS DE VENTA BAJO EL MISMO NIT AFILIADOS AL SISTEMA DE TARJETAS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
ESTABLECIMIENTO UBICADO EN ZONA COMERCIAL Y/O ACORDE A SU ACTIVIDAD		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
4. VENTAS NO PRESENCIALES					
DILIGENCIAR PARA VENTAS NO PRESENCIALES	POSEE BASE DE DATOS DE CLIENTES		SI	NO	N/A
	REALIZA LA GRABACIÓN DE LA VENTA TELEFONICA		SI	NO	N/A
	POSEE POLÍTICAS PARA LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN DEL CLIENTE		SI	NO	N/A
	POSEE UNA LINEA DE ATENCIÓN		SI	NO	N/A
	POSEE GUIAS DE DESPACHO QUE HAGA CONSTAR LA ENTREGA DEL PRODUCTO		SI	NO	N/A
	POSEE CONTRATOS FIRMADOS CON PROVEEDORES DEL PRODUCTO		SI	NO	N/A
	¿CUÁL ES SU PASARELA DE PAGOS?				
	¿CUÁL ES LA PAGINA WE O NOMBRE DE LA APLICACIÓN PARA VNP?				
CONCEPTO AFILIACIÓN Y/O OBSERVACIONES:					
FAVORABLE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
NOMBRE DEL COMERCIAL _____ CC _____					