



Perfil del Negocio



Nombre del Negocio: _____

Dirección del Negocio: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Giro del Negocio: _____

Régimen Inscrito en su Alcaldía: Cuota Fija Registro Contable

Monto promedio mensual de ventas: _____

Activos totales: _____

Pasivos totales: _____

*Observaciones (Para uso del Instituto)
