



Formulario para Ingresos provenientes de Economía Informal

Nombre del Negocio _____
 Nombre del Propietario _____
 Fecha de inicio de operaciones del Negocio _____

DESCRIBA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL NEGOCIO

COMPRAS: DESCRIBA QUIENES SON SUS PRINCIPALES PROVEEDORES

Nombre del Proveedor 1: _____	Crédito _____	Contado _____
Número Telefónico _____	Días de Crédito: _____	
Frecuencia de Compras _____	Diario _____ Semanal _____ Mensual _____	
Valor Compras _____	Q. _____ Q. _____ Q. _____	
Tipo de producto o insumo que compra: _____	Precio unitario _____ Cantidad _____	Total Mensual: Q. _____

Nombre del Proveedor 2: _____	Crédito _____	Contado _____
Número Telefónico _____	Días de Crédito: _____	
Frecuencia de Compras _____	Diario _____ Semanal _____ Mensual _____	
Valor Compras _____	Q. _____ Q. _____ Q. _____	
Tipo de producto o insumo que compra: _____	Precio unitario _____ Cantidad _____	Total Mensual: Q. _____

Nombre del Proveedor 3: _____	Crédito _____	Contado _____
Número Telefónico _____	Días de Crédito: _____	
Frecuencia de Compras _____	Diario _____ Semanal _____ Mensual _____	
Valor Compras _____	Q. _____ Q. _____ Q. _____	
Tipo de producto o insumo que compra: _____	Precio unitario _____ Cantidad _____	Total Mensual: Q. _____

TOTAL DE COMPRAS MENSUALES Q.

VENTAS: DESCRIBA QUIENES SON SUS PRINCIPALES CLIENTES

Nombre del Cliente	Frecuencia con la que le compran (diario, semanal o Mensual)	¿Cuánto le compran?	VENTAS MENSUALES
		Q. _____	Q. _____
		Q. _____	
		Q. _____	
		Q. _____	

Precio de los Productos que vende:	Producto	Precio	Producto	Precio
	Otros: _____			

Gastos Fijos mensuales en los que incurre en su Negocio. (Alquiler de Local, energía eléctrica, sueldos, servicio telefónico, etc)	Gasto	Valor	Gasto	Valor

TOTAL DE GASTOS FIJOS MENSUALES Q.

GANANCIA MENSUAL (VENTAS- COMPRAS- GASTOS FIJOS)	Q. (_____)	En Letras: _____
---------------------------------------------------------	--------------	------------------

Dirección actual del Negocio _____ Horarios de Atención: _____
 Cómo acredita la propiedad de su negocio: _____ Lunes a Viernes Horario _____
 Describe las instalaciones de su negocio: _____ Sábado y Domingo Horario _____
 Fecha _____

Firma Propietario del Negocio _____