

**MINUTA DE RECOLECCION DE ANTECEDENTES (MIRA)
CLASIFICACION CREDITICIA**

SECCIÓN 1 ANTECEDENTES EMPRESA				
NOMBRE DE FANTASIA				
RAZON SOCIAL				
RUT				
DIRECCION, COMUNA, CIUDAD, REGION				
TELEFONO				
SITIO WEB				
CONTACTO				
GIRO O ACTIVIDAD		FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES (SII)		
REPRESENTANTE LEGAL		SISTEMA DE PROCEDENCIA (nombre de CCAF O INP)		
RUT REP. LEGAL		ANTIGÜEDAD SISTEMA DE PROCEDENCIA (años)		
EMPRESAS RELACIONADAS AFILIADAS A CCAF LOS HEROES	<u>RAZÓN SOCIAL</u>		<u>RUT</u>	
CONDICIONES DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO EN CCAF DE PROCEDENCIA				
NOMBRE CCAF	Monto máximo	Plazo	Veces Renta	Antigüedad mínima
TOTAL MONTO MENSUAL DE LA NOMINA DE COBRO (Lo que llega de la CCAF)	\$			
PAGO MENSUAL DE LA NÓMINA (Lo que se paga efectivamente)	\$			
POR QUÉ RAZÓN SE CAMBIA DE CCAF (Marcar con X)	SERVICIOS () BENEFICIOS () MEJOR ACCESO AL CREDITO ()			
ESTRUCTURA DE LA PROPIEDAD	NOMBRE SOCIO O ACCIONISTAS		RUT	PORCENTAJE DE PARTICIPACION

Firma y timbre empresa

Firma y timbre CCAF LH

SECCIÓN 2

ANTECEDENTES COMPOSICION TRABAJADORES

AGRUPADOS POR FUNCION	N° Trabajadores	N° Contrato indefinido	N° Contrato Plazo Fijo	N° de trabajadores por tramo de años				Grado de especialización (alto - Medio - bajo)
				2 o menos	2 - 4	4 - 6	6 o mas	
Administrativos								
Indique la función que realizan								
Tipo de renta	N° trabajadores renta fija	N° trabajadores renta variable	Renta promedio	Composición de renta variable				
N° de desvinculaciones y renuncias ÚLTIMOS 24 MESES		Motivo						
N° de trabajadores con lic. médicas ÚLTIMOS 24 MESES		Motivo						
AGRUPADOS POR FUNCION	N° Trabajadores	N° Contrato indefinido	N° Contrato Plazo Fijo	N° de trabajadores por tramo de años				Grado de especialización (alto - Medio - bajo)
				2 o menos	2 - 4	4 - 6	6 o mas	
Profesionales y técnicos								
Indique la función que realizan								
Tipo de renta	N° trabajadores renta fija	N° trabajadores renta variable	Renta promedio	Composición de renta variable				
N° de desvinculaciones y renuncias ÚLTIMOS 24 MESES		Motivo						
N° de trabajadores con lic. médicas ÚLTIMOS 24 MESES		Motivo						
AGRUPADOS POR FUNCION	N° Trabajadores	N° Contrato indefinido	N° Contrato Plazo Fijo	N° de trabajadores por tramo de años				Grado de especialización (alto - Medio - bajo)
				2 o menos	2 - 4	4 - 6	6 o mas	
Mano de obra								
Indique la función que realizan								
Tipo de renta	N° trabajadores renta fija	N° trabajadores renta variable	Renta promedio	Composición de renta variable				
N° de desvinculaciones y renuncias ÚLTIMOS 24 MESES		Motivo						
N° de trabajadores con lic. médicas ÚLTIMOS 24 MESES		Motivo						
TOTALES	N° Trabajadores	N° Contrato indefinido	N° Contrato Plazo Fijo	N° de trabajadores por tramo de año				
				2 o menos	2 - 4	4 - 6	6 o mas	

Las licencias médicas se pagan al trabajador a través de:

Remuneración mensual ()

Isapre o Fonasa ()

Firma y timbre empresa

Firma y timbre CCAF LH

SECCIÓN 3

DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO: SEA LO MÁS DETALLADO POSIBLE.

1	¿QUÉ ACTIVIDAD REALIZA?	
2	¿CUÁL ES SU INFRAESTRUCTURA? – SE REFIERE A INSTALACIONES FÍSICAS COMO A VEHÍCULOS DE TRANSPORTE, EDIFICIOS, FÁBRICAS, LOCALES DE VENTA, ETC.	
3	¿LAS INSTALACIONES SON PROPIAS O ARRENDADAS?	
4	¿CUÁL ES LA POLÍTICA DE VENTA? – DIRECTA A SUS CLIENTES, POR CONTRATOS, OTRAS (DEFINIR CUALES SON SUS CANALES DE VENTA)	
5	¿CÓMO ES LA POLÍTICA DE COBRO? - AL CONTADO – A CRÉDITO – MIXTO (QUE % DE SUS VENTAS SON A CRÉDITO).	
6	¿QUIÉNES SON SUS CLIENTES? – SON CONCENTRADOS (POCOS) O ATOMIZADOS (MUCHOS), SE TRATA DE CLIENTES INDUSTRIALES O PERSONAS NATURALES.	
7	¿CUÁL ES SU COMPETENCIA? – CANTIDAD DE COMPETIDORES Y TAMAÑO DE ESAS FIRMAS.	
8	EXPERIENCIA DE LOS PROPIETARIOS DE LA EMPRESA EN EL MERCADO EN EL CUAL COMPITEN. EN ESTE PUNTO ES IMPORTANTE SEÑALAR SI COMPITEN SÓLO EN MERCADO NACIONAL O TAMBIÉN EN EL EXTRANJERO, Y EN CASO DE MERCADO NACIONAL, SE DEBE INDICAR SI SE ORIENTA A LA REGIÓN METROPOLITANA O CUBRE TAMBIÉN OTRAS REGIONES.	

DECLARACION ANUAL DE IMPUESTO A LA RENTA

Los casos en que los códigos no aparecen o están en blanco, llenar con cero. Los valores negativos antecederlos con signo “-” o en paréntesis.

Folio de la declaración de renta		Código 158 (línea 17)	
Código 18 (línea 48)		Código 305 (línea 81)	
Código 36 (línea 71)		Código 611 (línea 74)	

COMENTARIOS ADICIONALES REALIZADOS POR EL ÁREA COMERCIAL	
--	--

**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
 RESPONSABLE DE LA EMPRESA**

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE CCAF LOS HEROES

FECHA:

FECHA:

EL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR QUE COMPARECE, DECLARA QUE LO INDICADO PRECEDENTEMENTE, ES FIEL A LA REALIDAD, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 18 DE LA LEY 17322