

ANEXOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE SAN LORENZO

El objetivo del presente cuestionario es conocer su percepción sobre la implementación de un gimnasio en el municipio de San Lorenzo, los resultados obtenidos serán de carácter confidencial y serán utilizados con fines netamente académicos. Gracias por su colaboración.

1 ¿Realiza algún tipo de actividad física?

SI NO

Si la respuesta es “no”, ¿por qué? :

Falta de tiempo

Costo

Ubicación

Lesiones musculares

No le interesa

Otros: _____

Si su respuesta fue no, pase a la pregunta N° 5.

2 ¿Con que frecuencia realiza actividades físicas?

1 a 2 veces por semana

3 a 4 veces por semana

5 o más veces a la semana

3 ¿Qué tipo de actividades físicas realiza?

Ciclismo

Futbol

Atletismo

Básquetbol

Gimnasio

Otros: _____

4 ¿cuáles son los motivos por los que realiza actividades físicas?

Salud

Hobby

Profesión

Estética

Pasión

Otros: _____

5 ¿si se abriera un gimnasio SL FITNESS, estaría dispuesto a asistir?

Si

No

Tal vez

6 ¿Qué tipo de actividad física le gustaría realizar en el gimnasio SL FITNESS?

AeroStep

Zumba

Spinning

Pilates

Musculación

Crosfitt

Body pump

Otros: _____

7 ¿qué atributos podría valorar más usted con respecto a la apertura del gimnasio SL FITNESS?

Variedad de actividades	<input type="checkbox"/>	Disponibilidad de horarios	<input type="checkbox"/>
Higiene	<input type="checkbox"/>	Seguridad	<input type="checkbox"/>
Comodidad	<input type="checkbox"/>	Precio	<input type="checkbox"/>
Ubicación	<input type="checkbox"/>	Otros: _____	

8. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por un mes de servicio en el gimnasio SL FITNESS?

- 150 bs sala de musculación
- 150 bs spinning, zumba, Pilates, AeroStep, body pump.
- 180 bs sala de musculación + spinning
- 210 bs sala de musculación + spinning + zumba
- 250 bs incluye todas las actividades (musculación, spinning, zumba, Pilates, Aero step, body pump)

9 ¿cree usted que con este emprendimiento se contribuirá al desarrollo de las actividades deportivas en el municipio?

Si No Tal vez

10 ¿con que red social está más familiarizado?

Facebook	<input type="checkbox"/>	Snapchat	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>	Otros: _____	
Instagram	<input type="checkbox"/>		

11. Sexo

Masculino Femenino

12. Edad

Entre 15-25 años

Entre 26- 35 años

Entre 36- 45 años

Entre 46 o más años

;;;Gracias por su colaboración!!!

ANEXO N° 1

MAQUINARIA DE SALA DE MUSCULACION



PRESS VERTICAL



PRESS HOMBROS



PRESS VERTICAL CONVERGENTE



CONTRACTOR



PRESS HOMBROS CONVERGENTE



BICEPS



TRICEPS SENTADO



REMO SENTADO



REMO POLEA BAJA



DOMINADA Y FONDO CON ASISTENCIA



PULLOVER



POLEA ALTA



DORSALES



TRICEPS HORIZONTAL



DELTOIDES POSTERIOR



**EXTENSION
CUADRICEPS**



**FEMORAL
TUMBADO**



**FEMORAL
SENTADO**



**PRENSA DE PIERNAS
HORIZONTAL**



GEMELOS



ADUCTORES



MULTICADERA



GLUTEOS



BANCOS



SOPORTES



**BARRAS, PESAS,
MANCUERNAS**

ANEXO N°2 MAQUINARIA DE SALA DE ACTIVIDADES COLECTIVAS



Pelotas fitness



Steps y apoyos



Barras



Mancuernas



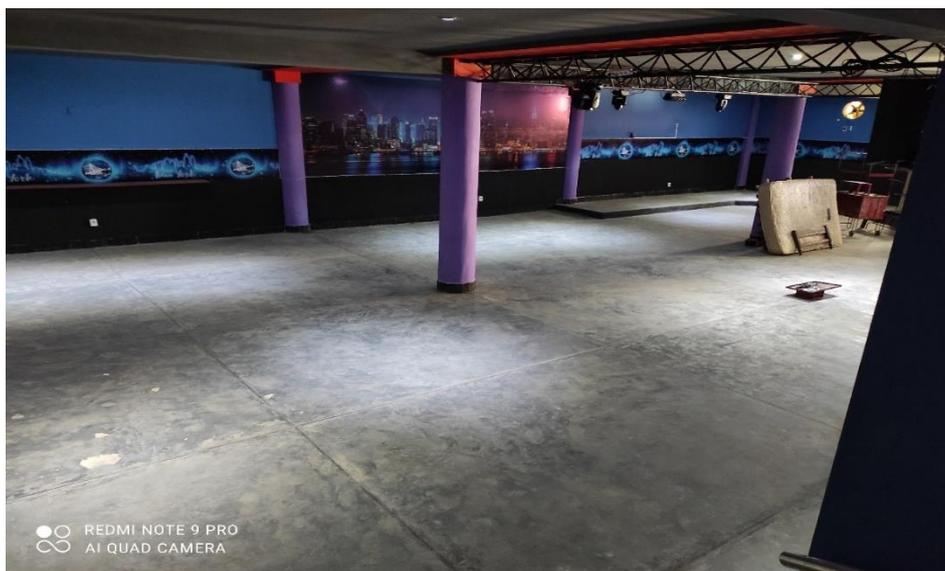
Discos

ANEXO N° 3

Diseño y distribución del gimnasio

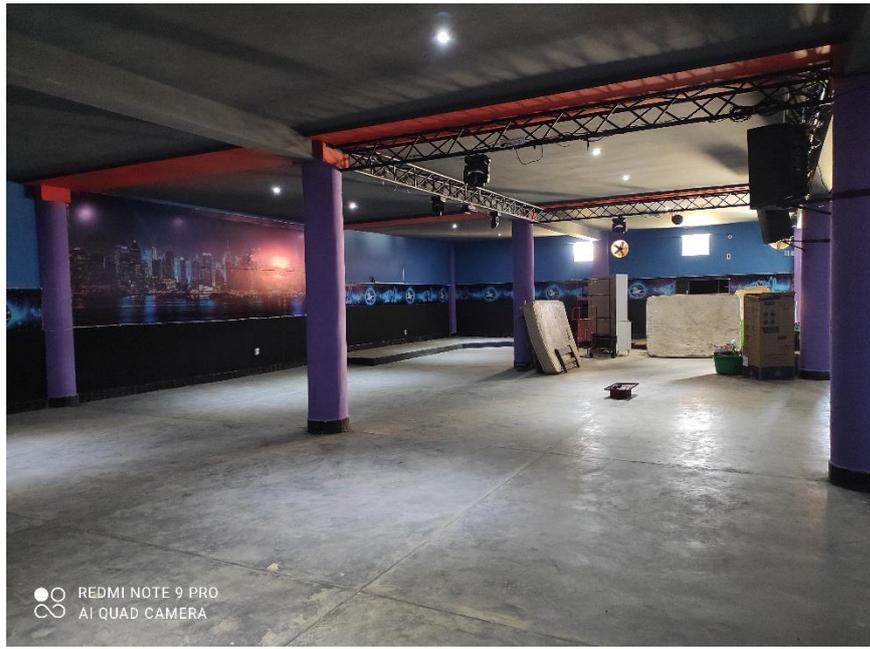


Establecimiento donde se realizara este plan de negocio











Anexo 4

Fundempresa, formulario



REGISTRO DE COMERCIO DE BOLIVIA

FORMULARIO 0020/10
SOLICITUD DE MATRÍCULA DE COMERCIO

1. AÑO DE REGISTRO <input type="text"/>	
2. TIPO DE ORGANIZACIÓN JURÍDICA <input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal o Comerciante Individual <input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima Mixta <input type="checkbox"/> Sociedad Colectiva <input type="checkbox"/> Sociedad Constituida en el Extranjero <input type="checkbox"/> Sociedad en Comandita Simple <input type="checkbox"/> Sociedad en Comandita por Acciones	
3. DATOS DE LA EMPRESA UNIPERSONAL O SOCIEDAD COMERCIAL Nombre, Razón Social o Denominación: <input type="text"/> Dirección: Calle o Avenida (favor dibujar croquis en el reverso) N°: Zona: UV: Manzana: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre del Edificio: Piso: Oficina N°: Casilla Postal N°: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio: Provincia: Departamento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Teléfonos: Fax: Correo Electrónico de contacto: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. OBJETO DE LA EMPRESA (Preciso y determinado): <input type="text"/>	
5. INFORMACIÓN FINANCIERA: CAPITAL: Bs.: _____ Son: _____ Bolivianos CAPITAL ASIGNADO (solo para empresas constituidas en el extranjero): Bs.: _____ Son: _____ Bolivianos	
6. INFORMACIÓN DE FECHA DE CIERRE DE GESTIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> Actividad Bancaria, de Seguros, Comerciales, de Servicios y otras no contempladas en las fechas siguientes 31 de Diciembre <input type="checkbox"/> Actividad Industrial y Petrolera 31 de Marzo <input type="checkbox"/> Actividad Comera, Castañera, Agrícola, Ganadera o Agroindustrial 30 de Junio <input type="checkbox"/> Actividad Minera 30 de Septiembre	7. INFORMACIÓN DE LA PUBLICACIÓN SOLICITO PRESENTAR LA PUBLICACIÓN EN FORMA POSTERIOR A LA REVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TESTIMONIO POR EL REGISTRO DE COMERCIO. <input type="checkbox"/>
9. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO NOMBRE: <input type="text"/> FIRMA: <input type="text"/> NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD: EXPEDIDA EN: <input type="text"/> <input type="text"/>	10. ESPACIO RESERVADO PARA USO DE FUNDEMPRESA Control de documentos TESTIMONIOS N°: <input type="text"/> PUBLICACIÓN: <input type="checkbox"/> BALANCE: <input type="checkbox"/> DEPÓSITO BANCARIO: <input type="checkbox"/> OTROS DOCUMENTOS: <input type="text"/> FECHA DE INGRESO: <input type="text"/> CÓDIGO DE TRÁMITE: <input type="text"/> N° FACTURA: <input type="text"/> NÚMERO DE OPERACIÓN: <input type="text"/> MONTO PAGADO: <input type="text"/> FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO: <input type="text"/> FECHA DE REINGRESO: <input type="text"/>

Toda la información proporcionada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada. No se permiten tachaduras, borrões ni enmiendas.



8. INFORMACIÓN COMERCIAL

Persona de contacto:	Teléfono / Celular:	Tel. Atención Cliente o Línea 800:	Web o correo electrónico área comercial:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Principales productos o servicios:

CROQUIS DE UBICACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO.

1. En AÑO DE REGISTRO. Escriba el año en el cual procede a la presentación del trámite.
2. En TIPO DE ORGANIZACIÓN JURÍDICA identifique con una X el tipo de empresa o sociedad que inscribe.
3. En DATOS DE LA EMPRESA UNIPERSONAL O SOCIEDAD COMERCIAL, considere lo siguiente:
En Nombre, Razón Social o Denominación identificar el nombre que tendrá la sociedad/empresa unipersonal. Completar la dirección, Calle o Avenida, N°, Zona, UV (Unidad Vecinal), Manzana, Nombre del Edificio, Piso, Oficina, Municipio, Provincia y Departamento.
Completar los datos referentes a teléfono, fax, casilla postal y correo electrónico de contacto.
4. En OBJETO DE LA EMPRESA, señalar la actividad o actividades a las que se dedica la empresa de forma precisa y determinada.
5. En INFORMACIÓN FINANCIERA considerar lo siguiente:
Capital. Aporte de los socios o propietario con que cuenta la empresa.
Capital asignado. En el caso de empresa constituida en el extranjero, colocar el capital asignado.
6. En INFORMACIÓN DE FECHA DE CIERRE DE GESTIÓN FISCAL, marcar con una X la actividad de su sociedad o empresa sujeta al cierre de gestión fiscal.
7. En INFORMACIÓN DE LA PUBLICACIÓN, marcar con una X, cuando se requiera presentar la publicación después de haber sido aceptado el testimonio por el Registro de Comercio de Bolivia.
8. En INFORMACIÓN COMERCIAL, identificar la persona de contacto, el número de su teléfono/celular, el teléfono de atención al cliente, la línea 800 y el correo electrónico del área comercial o portal Web. Asimismo, listar los principales productos o servicios que ofrece su empresa.
9. En INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL indicar el nombre completo del representante legal o propietario de la empresa unipersonal, la cédula de identidad y la firma del mismo.
10. No llenar el espacio RESERVADO PARA USO DE FUNDEMPRESA.

Para cualquier consulta, aclaración o si desea obtener mayor información, puede comunicarse a la línea 800-10-7990, apersonarse a Informaciones, Ventanilla de Atención al Cliente o conectarse al portal Web: www.fundempresa.org.bo.



NOTA: No se permiten cambios ni devolución de factura, por favor detallar y verificar sus datos para la emisión correcta de la misma.

NOMBRE: NIT: