

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Maria Argelia Monsalve de Ramos																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) Crédito
- b) Buenos Productos
- c) Complimiento
- d)

Mencione ¿Cuáles?

- a) Nutresa
- b) Walmart
- c) Regent
- d) Cotabambas

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

Farmacia

Droguería

Aseo Personal

Limpieza

Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Semanal</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza y víveres

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Nada

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento	Mensual	según oferta de distribución
Ofertas	Diario	2x1
Asesoramiento		
Domicilios	Diario	Puerta a Puerta
Atención al cliente	Diario	atención en el establecimiento
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

El Buen Servicio.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NO</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

la competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

el horario.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Peisima. vienen cosas muy feas en la economía

Firma del encuestado: Argelia Monsalve
 Celular: 3188645895

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado ROSA LINDA LIANA ORDOÑEZ																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Copi drogAS

b) codacola

c) pastobon

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	1 vez x semana
Aseo Personal	X	Diario
Limpieza	X	Diario
Dulces y Paquetes	X	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Aseo Personal

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Alimentos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	N	
Descuento	N	
Ofertas	N	
Asesoramiento	X	Diario
Domicilios	X	Diario
Atención al cliente	X	Diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Preios bajos

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro Ninguno
¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? Ninguno

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

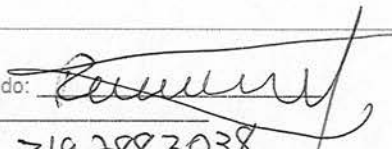
35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: 
 Celular: _____
 Correo Electrónico: 319 788 3038
 WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Jenny Noheми Bustar Aguirre																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: left; padding: 2px;">Albán</td> <td style="width: 5%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">La Peña</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">La Vega</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Nimaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Nocaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Quebrada Negra</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">San Francisco</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Sasaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Supatá</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Útica</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Vergara</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Villeta</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Otro</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">¿Cuál? _____</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Unimarcas</u></p> <p>b) <u>villetano</u></p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Calidad en el Servicio</u></p> <p>b) <u>Buenos Precios</u></p> <p>c) <u>Cumplimiento</u></p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería		
Aseo Personal	X	<u>Diario</u>
Limpieza		
Dulces y Paquetes	X	<u>Diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces y Paquetes

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál arroz

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	una vez a la semana	Promocionando los Productos
Descuento	Quincenal	depende la calidad de Productos que lleve
Ofertas	mensuales	dependiendo la oferta del Proveedor
Asesoramiento		
Domicilios		
Atención al cliente	diaria	Servicio en el negocio
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué los rangos de Precios Siempre son los mismos

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			X		
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?
La calidad de los Productos

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuál? Sigo
Porqué me ayuda a llevar una buena contabilidad

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? NINGUNO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

malO

Firma del encuestado: NOHEMY BUSTOS
 Celular: 3174820744

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31 agosto - 2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado LUZ MARY BELTRAN MARTINEZ																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____

Mencione ¿Cuáles?

a) uni marca
 b) GENECA
 c) TODOABEO
 d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

Farmacia
 Droguería
 Aseo Personal
 Limpieza
 Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>mens</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal	X		X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

X

¿Cuál? _____
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

X

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

X

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

X

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si
No

X

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

X

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

X

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

X

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: LUZ MARY BELTRAN
 Celular: 3208095185

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado <u>MA Leonor Aguirre de Burtas</u>																															
2. Sexo		3. ¿Qué rango de edad tiene?																													
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>																													
4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																															
Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																															
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																															

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Aseo y Jabones.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Ninguna

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento	Mensuales	Ofertas a fin de mes.
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diario	Puerta Puerta
Atención al cliente	Diario	Atención en el local
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí No Porque tal vez traigan buenas ofertas.
 Porque _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		<input checked="" type="checkbox"/>			
Paquetes y/o Dulces		<input checked="" type="checkbox"/>			
Aseo personal	<input checked="" type="checkbox"/>				
Limpieza		<input checked="" type="checkbox"/>			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Atención, calidad, buenos precios.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si ¿Cuál? _____
 No Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los clientes.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Complicada.

Firma del encuestado: *Ma Leonor Aguirre*
 Celular: *3156840070*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
maia elsi miriam monsalve quevedo																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>coca cola</u> b) <u>postobon</u> c) <u>bambo</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Mensual
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

dulce y paquete

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno.

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	manos
Otro ¿cuál?	!	

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza				X	

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: Miniam mohsalve .
 Celular: 319 3723873

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-09-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado MARLY JOHANA ESPITIA AGUILO																																												
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 2px;">Albán</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Peña</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Vega</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nimaima</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nocaima</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Quebrada Negra</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">San Francisco</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sasaima</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Supatá</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Útica</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Vergara</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Villeta</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Otro</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">¿Cuál? _____</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Albán		<input type="checkbox"/>	La Peña		<input type="checkbox"/>	La Vega		<input type="checkbox"/>	Nimaima		<input type="checkbox"/>	Nocaima		<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra		<input type="checkbox"/>	San Francisco		<input type="checkbox"/>	Sasaima		<input type="checkbox"/>	Supatá		<input type="checkbox"/>	Útica		<input type="checkbox"/>	Vergara		<input type="checkbox"/>	Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/>
Albán		<input type="checkbox"/>																																										
La Peña		<input type="checkbox"/>																																										
La Vega		<input type="checkbox"/>																																										
Nimaima		<input type="checkbox"/>																																										
Nocaima		<input type="checkbox"/>																																										
Quebrada Negra		<input type="checkbox"/>																																										
San Francisco		<input type="checkbox"/>																																										
Sasaima		<input type="checkbox"/>																																										
Supatá		<input type="checkbox"/>																																										
Útica		<input type="checkbox"/>																																										
Vergara		<input type="checkbox"/>																																										
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Otro		<input type="checkbox"/>																																										
¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/>																																										
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																																												

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>nutresa</u> b) <u>copidrogas</u> c) <u>unimarcas</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	mensal
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

aseo

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	X	donde
Domicilios	X	donde
Atención al cliente	X	donde
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X	X	
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí ¿Cuál? _____
 No Porque _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Nulo

Firma del encuestado: Mary Johana Espitia
 Celular: 315 229 3999

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Luz Betty Melo Jimenez</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <u>Empleado</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Alpina</u> b) <u>Animareas</u> c) <u>Notres a</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Calidad</u> b) <u>Servicio</u> c) <u>Entrega Puerta Puerta</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza y Aseo

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál vinagre

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios		
Atención al cliente		
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		.	X		
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal		X			
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

los precios, el servicio, la atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí ¿Cuál? _____
 No Porque falta de conocimiento

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? Ninguno

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		<input checked="" type="checkbox"/>		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Muy pequeño.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los clientes

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Pesada, con miedo de lo que viene.

Firma del encuestado: Betty MELO
 Celular: 3208036185

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-06-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Estefanía Barragan Velasquez																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input checked="" type="checkbox"/>	Villeta	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Villeta	<input type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>uni marcas</u> b) <u>nutrieq</u> c) <u>Cocacola</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	1 vez semana
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Nichongo.

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	donde
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
Malo
Regular
Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

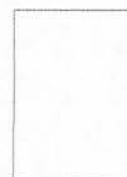
37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Nulo

Firma del encuestado: ESTELANIA BALLAGAU
 Celular: 3195842098

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

 Fecha: 30-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE			
1. Nombre completo del encuestado			
Luz Maria Hernandez Bustos			
2. Sexo		3. ¿Qué rango de edad tiene?	
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	
		4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X	
		Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X			
Albán <input type="checkbox"/> La Peña <input type="checkbox"/> La Vega <input type="checkbox"/> Nimaima <input type="checkbox"/> Nocaima <input type="checkbox"/> Quebrada Negra <input type="checkbox"/> San Francisco <input type="checkbox"/> Sasaima <input type="checkbox"/> Supatá <input type="checkbox"/> Útica <input type="checkbox"/> Vergara <input type="checkbox"/> Villeta <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X			
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____			
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X			
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>			
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X			
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>			
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X			
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>			

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5	<input checked="" type="checkbox"/>
De 6 a 10	<input type="checkbox"/>
Más de 10	<input type="checkbox"/>

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20	<input type="checkbox"/>
Entre 20 a 40	<input type="checkbox"/>
Más de 50	<input checked="" type="checkbox"/>

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana	<input type="checkbox"/>
3 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Todos los días	<input checked="" type="checkbox"/>

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local	<input checked="" type="checkbox"/>
Bogotá	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál	<input type="checkbox"/>

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor	<input type="checkbox"/>
Entre 2 a 3	<input checked="" type="checkbox"/>
Más de 3	<input type="checkbox"/>

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

Mencione ¿Cuáles?

- a) unamarca
- b) elmer
- c) elmer
- d) _____

- a) buena serencia
- b) condas
- c) compromiso
- d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

- Farmacia
- Droguería
- Aseo Personal
- Limpieza
- Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Quincenal</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Leche, Pan, huevos, Pañales.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Carne fresas

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas	Mensuales	a los clientes frecuentes.
Asesoramiento		
Domicilios	Una vez a la semana	a clientes seleccionados
Atención al cliente	Diario	servicio en el establecimiento.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			X		
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si ¿Cuál? _____
 No Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? Por Genero

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los clientes.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

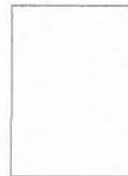
Compleja

Firma del encuestado: *Maria Hernandez.*

Celular: *3163033472*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <i>Jiliana Velasquez Saavedra</i>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>unimarcas</u> b) <u>pastoben</u> c) <u>coocaola</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input type="checkbox"/>	
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

limpiza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál alimentos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento	X	diario
Domicilios	X	diario
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal					
Limpieza				X	

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

calidad de producto

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Ninguna</u>	

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguna</u>	

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

No tener capital suficiente para invertir más

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

clinto

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Nulo

Firma del encuestado: *Lidiana Delasquez S.*
 Celular: *321 398 8980*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Mario Rodriguez Sanchez																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) nutress

b) unimarcas

c) coca cola

d) pastaban

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	1 vez a semana
Aseo Personal	X	quincenal
Limpieza	X	1 vez a semana
Dulces y Paquetes	X	quincenal

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

dulce y paquete

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál NINGUNO

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	X	diario
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Calidad de un buen producto

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Nada administrativa

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Me propio empadamento

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Mdo

Firma del encuestado: Mano Rodriguez
 Celular: 318 807 1770

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<u>Elvira Alvarez Bohorquez</u>																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____ <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Familia</u></p> <p>b) <u>Kotex</u></p> <p>c) <u>Servi Occidente</u></p> <p>d) <u>Genecq</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	1 vez x semana
Aseo Personal	X	Diario
Limpieza	X	Diario
Dulces y Paquetes	X	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál dulces

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Calidad de producto

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
 No

¿Cuál? _____
 Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

X

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

X

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

X

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí
 No

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? Ninguno

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

X

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? Ninguno

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

espacio

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

diversos

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

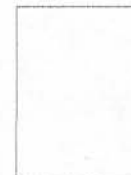
Mal

Firma del encuestado: *Gloria Alvarez*

Celular: *3162460146*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-02-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<u>Blanca Lucero Jimenez Bohorquez</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Albán</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Familia</u> b) <u>Geneca</u> c) <u>Servioccidente</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	mensual
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	quincenal
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	quincenal
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	mensual

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

dulce y paquete

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	X	dono
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	dono
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

dono pxaos

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Duro

Firma del encuestado: Lucero Jimenez
 Celular: 3185641895

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-03-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Ingrid Lorena Barragan Gaitán</u>																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>CCENELA</u> b) <u>Bimbo</u> c) <u>partobon</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	1 vez mes
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

limpieza y aseo

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	Diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
 No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: Ingrid Barragán
 Celular: 3163633472

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <i>María Vicenta Jiménez Álvarez</i>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	1 vez semana
Aseo Personal	X	diario
Limpieza	X	diario
Dulces y Paquetes	X	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

aseo

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál _____

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	X	Mensual
Descuento	X	
Ofertas	X	
Asesoramiento	X	dono
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	dono
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí ¿Cuál? _____
 No Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: Maia U. Jimenez A.
 Celular: 3156846575

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<u>William Angel BUSTOS Chitiva.</u>																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaïma</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaïma	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaïma	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

- a) Katnesa
- b) Altipal
- c) Cocacola.
- d) Bimbo

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) Buena calidad
- b) Credito
- c) Cumplimiento
- d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

Farmacia
 Droguería
 Aseo Personal
 Limpieza
 Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

sabon, clorox, Blancax

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál frutas y verduras

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Diarias	según el Proveedor.
Descuento	mensuales	según los clientes
Ofertas	mensuales	Según el Proveedor.
Asesoramiento	Diarios	Atención al cliente.
Domicilios	ocasional	según el cliente.
Atención al cliente	Diarios	Servicio al cliente.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué porque lo considero competencia.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la Atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuál? Merlin
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si
No

¿Cuáles? Exito, Alkosto

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

zona de parqueo

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Beneficio por días

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Excelente

Firma del encuestado: *[Firma]*
 Celular: *3133629803*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 28-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Maria Luz Hormiga León</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Nutresg</u> b) <u>Bimbo</u> c) <u>Ritopal</u> d) <u>Familia</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	DIARIA
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	DIARIA
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	DIARIA

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces y Paquetes

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Quincenal	a fin de mes
Descuento	mensual	depende el cliente
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios		
Atención al cliente	Diaria	en el negocio
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Satisfacion por el producto

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

X

¿Cuál? _____
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

X

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

X

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

X

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí
No

X

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

X

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? ninguno

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? ninguna

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

es el unico en el sector

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

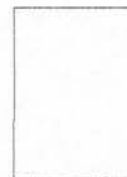
37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

mala

Firma del encuestado: Luz Hormiga
 Celular: 3193723873

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <i>Gloria Clemencia Bohorguez Gil</i>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input checked="" type="checkbox"/>	Villeta	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Villeta	<input type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <u>Empleado</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Unimásivo</u> b) <u>Bimbo</u> c) <u>Familia</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

medicamentos

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensual	depende el Proveedor
Descuento	mensual	Depende el cliente
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	DIARIO	Puerta a Puerta
Atención al cliente	DIARIO	en el negocio, llamadas etc
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia	X				
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal	X				
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

La Satisfacción por el Servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
 No

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuál? _____
 Porque _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? nmsu

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

competencia desleal

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

calidad de los productos

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

mala

Firma del encuestado: Edoris Bohorquez
 Celular: 310240916

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado <i>Donis Emilce Hernandez</i>																																												
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">Albán</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">La Peña</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">La Vega</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nimaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nocaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Quebrada Negra</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">San Francisco</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Sasaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Supatá</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Útica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Vergara</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Villeta</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Otro</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Albán			La Peña			La Vega			Nimaima			Nocaima			Quebrada Negra			San Francisco			Sasaima			Supatá			Útica			Vergara			Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro			¿Cuál? _____		
Albán																																												
La Peña																																												
La Vega																																												
Nimaima																																												
Nocaima																																												
Quebrada Negra																																												
San Francisco																																												
Sasaima																																												
Supatá																																												
Útica																																												
Vergara																																												
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Otro																																												
¿Cuál? _____																																												
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																																												

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Semanal
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Viveres.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Mezcano

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensuales	Ofertas del vendedor 2x1.
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diarios	Puerta Puerta.
Atención al cliente	Diario	Atender en el establecimiento.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué Todo el rango de precios es igual

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería	X				
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la calidad buena atención, servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input checked="" type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input checked="" type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NO</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

no hay

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Poca competencia

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

que van a haber muchas mejoras en la economía.

Firma del encuestado: Emilce Hernandez
 Celular: 3124820744

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Maria Alejandra Rodriguez / Diaz																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>nutresa</u> b) <u>cremahelado</u> c) _____ d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Cumplimiento</u> b) <u>calidad en el servicio</u> c) <u>Buenos Precios</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?
medicamentos

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?
Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensual	Segun el Proveedor
Descuento	mensual	Segun el cliente
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	DIARIA	
Atención al cliente	DIARIO	
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería	X				
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Satisfacion por el Servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

ninguno

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Calidad de los Productos

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

mala

Firma del encuestado: Maivia Rodriguez

Celular: 315224/3994

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																													
1. Nombre completo del encuestado <i>Maria Gladys Nausan Cristancho</i>																																													
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																																											
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																											
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 70%;">Albán</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Sasaïma</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>		La Peña	<input type="checkbox"/>		La Vega	<input type="checkbox"/>		Nimaima	<input type="checkbox"/>		Nocaima	<input type="checkbox"/>		Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>		San Francisco	<input type="checkbox"/>		Sasaïma	<input type="checkbox"/>		Supatá	<input type="checkbox"/>		Útica	<input type="checkbox"/>		Vergara	<input type="checkbox"/>		Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>		Otro	<input type="checkbox"/>		¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	
Albán	<input type="checkbox"/>																																												
La Peña	<input type="checkbox"/>																																												
La Vega	<input type="checkbox"/>																																												
Nimaima	<input type="checkbox"/>																																												
Nocaima	<input type="checkbox"/>																																												
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																																												
San Francisco	<input type="checkbox"/>																																												
Sasaïma	<input type="checkbox"/>																																												
Supatá	<input type="checkbox"/>																																												
Útica	<input type="checkbox"/>																																												
Vergara	<input type="checkbox"/>																																												
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
Otro	<input type="checkbox"/>																																												
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																																												
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																													
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> <u><i>Comilcato</i></u>																																													
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																													
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																																													
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																													
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																																													
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																													
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																																													

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Ceneqa Comercio</u></p> <p>b) <u>Todo MARCES</u></p> <p>c) <u>Zulvaqa</u></p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Diario
Aseo Personal	X	Diario
Limpieza	X	Diario
Dulces y Paquetes	X	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Frutas (Aseo, vivera)

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas	Mensuales	según el vendedor y las ofertas
Asesoramiento		
Domicilios	Diario	Puerta a Puerta.
Atención al cliente	Diario	telefono y personal
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porque no podría flete.
 No Porque _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			X		
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Atención y Buen servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuál?
Porqué

_____ may costoso _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí
No

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? Ninguna

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

El Precio

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Central

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Buena a la expectativa

Firma del encuestado: *Gladys Macsán*
 Celular: *319 584 25908*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Amparo Camelo Sandoval																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 2px;">Albán</td> <td style="width: 5%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Peña</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Vega</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nimaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nocaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Quebrada Negra</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">San Francisco</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sasaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Supatá</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Útica</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Vergara</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Villeta</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Otro</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">¿Cuál? _____</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Cremelado</u> b) <u>Netresa</u> c) <u>Limoncitos</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Buenos Precios</u> b) <u>Premedios</u> c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Viveres.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Maíz.

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	X	Sean el Proveedor.
Asesoramiento		
Domicilios	Dianos	Puerta Puerta.
Atención al cliente	Diario	serado en el Almacén.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí No Porqué no pagaria Flete.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la Atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input checked="" type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NO</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguna</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

no tiene

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los años de sereno.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	
Demanda de Productos	✓
Espacio	
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

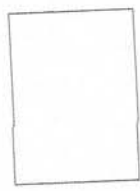
destruido

con temor de lo que pueda pasar.

Firma del encuestado: AMPALO CAMELO
 Celular: 3123930962

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>maria claudia florez sabagal.</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál?</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál?	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
--	---

<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____ <input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>coogeo</u> b) <u>postobon</u> c) <u>nutresa</u> d) <u>unimarcas</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>
--	--

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Mensual
Aseo Personal	X	Diario
Limpieza	X	Semana
Dulces y Paquetes	X	Semanal

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Arroz Aseo

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas	ocasional	según ofertas que llegan.
Asesoramiento		
Domicilios	Diarios	Puerta a Puerta
Atención al cliente	Diario	Personal y telefónicamente.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			<input checked="" type="checkbox"/>		
Paquetes y/o Dulces			<input checked="" type="checkbox"/>		
Aseo personal		<input checked="" type="checkbox"/>			
Limpieza		<input checked="" type="checkbox"/>			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Buena Atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? <u>SUCO</u>
<input type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NO</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Umgana

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Ubicación

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input checked="" type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Completa

Firma del encuestado: Maria Claudia Flores
Celular: 318807770

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado CLARA LADY CALDERON HILALION																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Albán</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">La Peña</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">La Vega</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nimaima</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nocaima</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Quebrada Negra</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">San Francisco</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Sasaima</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Supatá</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Útica</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Vergara</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Villeta</td> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Otro</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">¿Cuál? _____</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>cocacola</u> b) <u>nutresa</u> c) <u>pastobon</u> d) <u>limbo</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	DIARIA
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	DIARIA
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	DIARIA

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces y Paquetes

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios		
Atención al cliente		
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Satisfacción por los productos y el servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input checked="" type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input checked="" type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Parqueadero

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

mala

Firma del encuestado: Lady Calderon
 Celular: 321 2829860

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado <u>Sildana Vera Olaya</u>																																												
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 70%;">Albán</td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Útica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td></td><td style="text-align: center;">x</td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td></td><td></td></tr> </table>			Albán			La Peña			La Vega			Nimaima			Nocaima			Quebrada Negra			San Francisco			Sasaima			Supatá			Útica			Vergara			Villeta		x	Otro			¿Cuál? _____		
Albán																																												
La Peña																																												
La Vega																																												
Nimaima																																												
Nocaima																																												
Quebrada Negra																																												
San Francisco																																												
Sasaima																																												
Supatá																																												
Útica																																												
Vergara																																												
Villeta		x																																										
Otro																																												
¿Cuál? _____																																												
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																																												

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____ <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Bimbo</u> b) <u>coca cola</u> c) <u>par to bon</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	1 vez semana
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

limpiza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento	X	diario
Domicilios	X	diario
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Satisfacción por el servicio prestado

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Nulo

Firma del encuestado: SILDANA UELA

Celular: _____

Correo Electrónico

318 807 1770

WhatsApp:

SI	X
NO	



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Rubela marin.</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input checked="" type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> <u>Empleado</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) Complemento
 b) Calidad
 c) Ofertas
 d) Buenos Precios

Mencione ¿Cuáles?

a) Notreasa
 b) Provesa
 c) El Villetano
 d) ADS
La catleya

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Mensual
Aseo Personal	X	semanal
Limpieza	X	semanal
Dulces y Paquetes	X	semanal

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Panales, Aseo Personal.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál NINGUNO

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	mensuales	según oferta del vendedor
Ofertas	NO.	
Asesoramiento		
Domicilios	Diarios	Puerta a puerta.
Atención al cliente	Diario	Atención de la tienda.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué todo es retail.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			X		
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué <u>NO ME COSTA</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>NINGUNA</u>	

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NINGUNA</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

ninguna.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

la clientela, la ubicación.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NO requiere</u>	X

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Peor, complicada.

Firma del encuestado: Subida Clara

Celular: 3123308639

Correo Electrónico subidamarcos@hotmail.com

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																													
1. Nombre completo del encuestado																																													
<div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Amisbel Vargas</div>																																													
2. Sexo <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Masculino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>De 18 a 28</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>29 a 59</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 60</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	De 18 a 28	<input type="checkbox"/>	29 a 59	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayor de 60	<input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Urbana</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Urbana	<input checked="" type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>																												
Masculino	<input type="checkbox"/>																																												
Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
De 18 a 28	<input type="checkbox"/>																																												
29 a 59	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
Mayor de 60	<input type="checkbox"/>																																												
Urbana	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
Rural	<input type="checkbox"/>																																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">Albán</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Peña</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Vega</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nimaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nocaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Quebrada Negra</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">San Francisco</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sasaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Supatá</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Útica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Vergara</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Villeta</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Otro</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Albán			La Peña			La Vega			Nimaima			Nocaima			Quebrada Negra			San Francisco			Sasaima			Supatá			Útica			Vergara			Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro			¿Cuál? _____		
Albán																																													
La Peña																																													
La Vega																																													
Nimaima																																													
Nocaima																																													
Quebrada Negra																																													
San Francisco																																													
Sasaima																																													
Supatá																																													
Útica																																													
Vergara																																													
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Otro																																													
¿Cuál? _____																																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																													
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Propietario</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">Administrador</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">Encargado</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table>				Propietario	<input type="checkbox"/>	Administrador	<input type="checkbox"/>	Encargado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?							_____																												
Propietario	<input type="checkbox"/>	Administrador	<input type="checkbox"/>	Encargado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?																																							

7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																													
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">Entre 2 a 3</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">Más de 4</td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>				1	<input type="checkbox"/>	Entre 2 a 3	<input type="checkbox"/>	Más de 4	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
1	<input type="checkbox"/>	Entre 2 a 3	<input type="checkbox"/>	Más de 4	<input checked="" type="checkbox"/>																																								
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																													
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Menor a 1 año</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">Entre 1 a 4 años</td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;">Más de 4 años</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Menor a 1 año	<input type="checkbox"/>	Entre 1 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 4 años	<input type="checkbox"/>																																				
Menor a 1 año	<input type="checkbox"/>	Entre 1 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 4 años	<input type="checkbox"/>																																								
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																													
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Mayorista</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">Minorista Tradicional</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">Minorista Libre de servicios</td> <td style="width: 5%;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Mayorista	<input type="checkbox"/>	Minorista Tradicional	<input type="checkbox"/>	Minorista Libre de servicios	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
Mayorista	<input type="checkbox"/>	Minorista Tradicional	<input type="checkbox"/>	Minorista Libre de servicios	<input checked="" type="checkbox"/>																																								

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) DESCUENTOS
- b) Calidad
- c) Buena Servicio
- d) _____

Mencione ¿Cuáles?

- a) UNIMARCAS.
- b) UNIMAGGIO
- c) ALTAZAR
- d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

- Farmacia
- Droguería
- Aseo Personal
- Limpieza
- Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	1 vez a semana
<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál MiGAS

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	Dando servicio en el local.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? Ninguna

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? Ninguna

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

la ubicación, visibilidad

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Clientes

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo.

Firma del encuestado: 

Celular: 013 897 2352

Correo Electrónico Aríbel Mazaraki@gmail.com

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01 Sep 22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Stepanny Perez Quintero																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) el villano

b) nutresa

c) Wmca

d) unimarcas.

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) Buen Precio

b) Calidad

c) credito

d) ambos.

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Mensual
Aseo Personal	X	Quincenal
Limpieza	X	Quincenal
Dulces y Paquetes	X	Quincenal

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Viveres.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Carne.

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento	ocasionales	según el proveedor.
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diarios	Puerta Puerta.
Atención al cliente	Diario	en el local.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué tal vez esta muy caro.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza	↓				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

El Buen Servicio.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué <u>NO Me Gusta</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input checked="" type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Zona de Parqueo.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

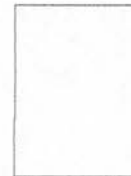
37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Esperando cambios favorables.

Firma del encuestador: Stepany Peres
 Celular: 3108796521

Correo Electrónico: Stepany141120@gmail.com

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01 sep 22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre/completo del encuestado																															
<i>Wancy Villegas</i>																															
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																													
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																															

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

- De 1 a 5
- De 6 a 10
- Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

- Entre 10 a 20
- Entre 20 a 40
- Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

- 1 vez a la semana
- 3 veces a la semana
- Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

- Local
- Bogotá
- Otro
- ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

- 1 proveedor
- Entre 2 a 3
- Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Mencione ¿Cuáles?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

- Farmacia
- Droguería
- Aseo Personal
- Limpieza
- Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input checked="" type="checkbox"/>	Diario/mes
<input checked="" type="checkbox"/>	Diario/mes
<input checked="" type="checkbox"/>	Diario/mes
<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces y Paquetes

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Helados

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento		
Domicilios	Diario	Puerta Puerta
Atención al cliente	Diario	telefono y personal.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué NO ES UNA GARANTIA PARA CADA PRECIO

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Seguro

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí ¿Cuál? _____
 No Porque _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? NO

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? NO

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los clientes.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Buena.

Firma del encuestado: *Nancy Valdez*
 Celular: _____

Correo Electrónico 3204374294

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01 Sep 22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																													
1. Nombre completo del encuestado																																													
Ofelia Mojica																																													
2. Sexo		3. ¿Qué rango de edad tiene?																																											
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>																																											
		4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																																											
		Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																											
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Albán</td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Útica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td></td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td></td><td></td></tr> </table>				Albán			La Peña			La Vega			Nimaima			Nocaima			Quebrada Negra			San Francisco			Sasaima			Supatá			Útica			Vergara			Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro			¿Cuál? _____		
Albán																																													
La Peña																																													
La Vega																																													
Nimaima																																													
Nocaima																																													
Quebrada Negra																																													
San Francisco																																													
Sasaima																																													
Supatá																																													
Útica																																													
Vergara																																													
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Otro																																													
¿Cuál? _____																																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																													
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																																													
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																													
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																																													
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																													
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																																													
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																													
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																																													

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>local</u> b) <u>metro</u> c) <u>caracola</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Complimento</u> b) <u>calidad</u> c) <u>buena servicio</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	mensual
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	quincenal
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	quincenal
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces y Paquetes

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguna

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Quincenal	Depende d proveedor
Descuento	Quincenal	Depende el Cliente
Ofertas	No	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	diaria	Personalmente
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>ninguna</u>	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input checked="" type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>ninguna</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

espacio:

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

el reconocimiento

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Bueno

Firma del encuestado:

Celular:

Correo Electrónico _____

WhatsApp:

SI

NO

Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE

1. Nombre completo del encuestado																														
Nancy obando																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> <u>Empleado</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <u>copidobas.</u></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Copidobas</u> b) <u>calacola</u> c) <u>pestelcon</u> d) <u>margarita</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	x	Semana
Droguería	x	Semana
Aseo Personal	x	Semana
Limpieza	x	Semana
Dulces y Paquetes	x	Semana

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Petalite.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál maiz

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO.	
Descuento	ocasionales	Segun el Proveedor.
Ofertas		
Asesoramiento	Diario	Atencion al Cliente
Domicilios	NO.	
Atención al cliente	Diarios	Comercializacion de los productos
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué Todos manejan un rango de Precios Igual.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia	X				
Droguería	X	X			
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuáles? <u>Créditos</u>
No	<input type="checkbox"/>	_____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NO</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Buena clientela

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Complicada.



Firma del encuestado:

Celular: *314 807 9621*

Correo Electrónico _____

WhatsApp:

SI	<input type="checkbox"/>
NO	X



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado <i>Adm Jhoan Pablo Gomez</i>																															
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">Albán</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">La Peña</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">La Vega</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nimaima</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nocaima</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Quebrada Negra</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">San Francisco</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Sasaima</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Supatá</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Útica</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Vergara</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Villeta</td> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Otro</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">¿Cuál? _____</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;">Propietario</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; border: none;">Administrador</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; border: none;">Encargado</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; border: none;">Otro ¿Cuál? _____</td> </tr> </table>				Propietario	<input checked="" type="checkbox"/>	Administrador	<input type="checkbox"/>	Encargado	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? _____																					
Propietario	<input checked="" type="checkbox"/>	Administrador	<input type="checkbox"/>	Encargado	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? _____																									
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;">1</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; border: none;">Entre 2 a 3</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%; border: none;">Más de 4</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				1	<input checked="" type="checkbox"/>	Entre 2 a 3	<input type="checkbox"/>	Más de 4	<input type="checkbox"/>																						
1	<input checked="" type="checkbox"/>	Entre 2 a 3	<input type="checkbox"/>	Más de 4	<input type="checkbox"/>																										
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Menor a 1 año</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; border: none;">Entre 1 a 4 años</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 24%; border: none;">Más de 4 años</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Menor a 1 año	<input type="checkbox"/>	Entre 1 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 4 años	<input type="checkbox"/>																						
Menor a 1 año	<input type="checkbox"/>	Entre 1 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de 4 años	<input type="checkbox"/>																										
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Mayorista</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; border: none;">Minorista Tradicional</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 24%; border: none;">Minorista Libre de servicios</td> <td style="width: 5%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Mayorista	<input type="checkbox"/>	Minorista Tradicional	<input checked="" type="checkbox"/>	Minorista Libre de servicios	<input type="checkbox"/>																						
Mayorista	<input type="checkbox"/>	Minorista Tradicional	<input checked="" type="checkbox"/>	Minorista Libre de servicios	<input type="checkbox"/>																										

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) calidad del producto
 b) _____
 c) _____
 d) _____

Mencione ¿Cuáles?

a) lacteos
 b) bebidas
 c) pastas
 d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

Farmacia
 Droguería
 Aseo Personal
 Limpieza
 Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
X	quincenal
X	quincenal
X	X
X	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio? lacteos

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		busco productos de buena calidad pero que sean menos costosos
Domicilios		trabajo en propio negocio sin costo adicional
Atención al cliente		presencia personal, amabilidad y atención constante
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué entonces pagaría desde otro lugar X el producto transporte
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal					
Limpieza				X	

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

dem atención pero que regrese

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué <u>sobre costo</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input checked="" type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Ubicación

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

desventajas para los centros por que son productos importantes y que por su sobre costo pueden disminuir las compras

Firma del encuestado: Helén Jhean Paola
 Celular: 3228956074

Correo Electrónico: Helenpaola12343@gmail.com

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 28-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Paola Andrea Infante Vivas																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

--

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Bimbo

b) Nutreda

c) Altipa

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería		
Aseo Personal		
Limpieza		
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>1 vez por semana</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulce y paquete

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

cuál productos de aseo

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento	X	1 vez x semana
Domicilios	X	1 vez x semana
Atención al cliente	X	1 vez x semana
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces				X	
Aseo personal					
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí ¿Cuál? _____
 No Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro Ninguno
 ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

espacio de producción

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

transporte propio

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Nulo

Firma del encuestado: Paola Infante
 Celular: 318 864 5895

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Tatiana Rodriguez																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Werner

b) DaySov

c) Empresite Colombia

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?
Mencione

a) calidad

b) Buenos precios

c) responsabilidad

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>quincenal</u>
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>mensual</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>mensual</u>
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>mensual</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Uirus y axo

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál embutidos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensuales	aplicar descuentos a fin de mes
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	Si	
Atención al cliente	Diario	Todos los días
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí		¿Cuál? _____
No	X	Porqué <u>falta de recursos</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	
Convenio con transportadora	
El proveedor le brinda el servicio	X
Otro ¿Cuál? _____	

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	X
Créditos	
Inversiones	
Otro ¿Cuál? _____	

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	X
Pago por semana	
Pago por mes	
Otro ¿Cuál? _____	

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí		¿Cuáles? _____
No	X	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	
Quincenal	
Semestral	X
Anual	
Otro ¿Cuál? _____	

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	
Diseño	
Software	
Cambio de proveedores	X
Cambio de personal	
Otro ¿Cuál? _____	

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	
Página WEB	
WhatsApp	
Telefonía Móvil	X
Otro ¿Cuál? _____	

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ubicación

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Clientes

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Dena

Firma del encuestado: *Tatiana R*

Celular: *3043928634*

Correo Electrónico *tatianarodriguez73@gmail.com*

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

 Fecha: 21-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado <i>Jeimy Constanza Hernandez</i>																															
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Albán</td><td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																															

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Huacanas</u></p> <p>b) <u>Pratesas</u></p> <p>c) <u>Autresa</u></p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Bon Servicio</u></p> <p>b) <u>Complimiento</u></p> <p>c) <u>Calidad</u></p> <p>d) <u>Buenos precios</u></p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Mensual
Aseo Personal	X	Semana
Limpieza	X	Semana
Dulces y Paquetes	X	Semana

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Pan leche uvaes Aseo.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál CARNICOS.

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	X	ocasionalmente según el Proveedor.
Asesoramiento	X	con la atención y supliendo las necesidades.
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	En la venta de los Productos.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué todo vale lo mismo.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería	X				
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la Buena atención, el respeto, la calidad.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

X

¿Cuál?
Porqué Falta de Conocimiento.

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

X

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

X
X

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

X
X

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si
No

X

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

X

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? Ninguno

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? Ninguno.

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los clientes.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

todo va peor cada día

Firma del encuestado: Jenny Constanza Hernandez
 Celular: 3103612412

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-06-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Areliz Ballesteros Beltran																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaïma</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaïma	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaïma	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X:																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>winny</u> b) <u>day sor</u> c) <u>distribudora Uilota</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>calidad</u> b) <u>servicio</u> c) <u>atención</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Semanal
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Plaza

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	Diarias
Otro ¿cuál?	No	

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

Ninguna

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

Ninguno

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

clientes

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

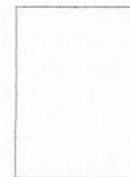
buena

Firma del encuestado: *Arelz Belleseros*

Celular: *3102829774*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado																															
<u>Hernan G. Silva R.</u>																															
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																													
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <u>Empleado</u>																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
Mayorista <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																															

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Winn</u> b) <u>pequeñin.</u> c) <u>soth</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Ofertas</u> b) <u>cumplimiento.</u> c) <u>Buenos precios</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Semana
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario.
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario.

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Arroz, Aseo personal, cerveza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	X	Según oferta del Proveedor.
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios		
Atención al cliente	Diario	Prestando el servicio: todos los días
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué Todos buscan competencia.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			X		
Paquetes y/o Dulces	X	X			
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la calidad.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué <u>no me gusta.</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input checked="" type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>unca</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los clientes

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Firma del encuestado: Herman Silva

Celular: 3125309699

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29:08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Abra Falipaz Lopez Bedora																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>visitador</u> b) _____ c) _____ d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Cambio por vencimiento</u> b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Año

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Caracas

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diaria.	en mi moto Personal
Atención al cliente		
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué costos de Transporte.
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia		X			
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Tener el producto a la mano.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	_____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué	<u>NO Tengo conocimiento</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input checked="" type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Tamaño local.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Unico en el barrio.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Reservado

Firma del encuestado:

Andrés Felipe

Celular: 3023264101

Correo Electrónico:

Andresfalipabperez@gmail.com

WhatsApp:

SI	<input type="checkbox"/>
NO	X



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado <u>Jean Carlo Gonzalez</u>																																												
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es? Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">Albán</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Peña</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Vega</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nimaima</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nocaima</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Quebrada Negra</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">San Francisco</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sasaima</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Supatá</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Útica</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Vergara</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Villeta</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Otro</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">¿Cuál? _____</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Albán		<input type="checkbox"/>	La Peña		<input type="checkbox"/>	La Vega		<input type="checkbox"/>	Nimaima		<input type="checkbox"/>	Nocaima		<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra		<input type="checkbox"/>	San Francisco		<input type="checkbox"/>	Sasaima		<input type="checkbox"/>	Supatá		<input type="checkbox"/>	Útica		<input type="checkbox"/>	Vergara		<input type="checkbox"/>	Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/>
Albán		<input type="checkbox"/>																																										
La Peña		<input type="checkbox"/>																																										
La Vega		<input type="checkbox"/>																																										
Nimaima		<input type="checkbox"/>																																										
Nocaima		<input type="checkbox"/>																																										
Quebrada Negra		<input type="checkbox"/>																																										
San Francisco		<input type="checkbox"/>																																										
Sasaima		<input type="checkbox"/>																																										
Supatá		<input type="checkbox"/>																																										
Útica		<input type="checkbox"/>																																										
Vergara		<input type="checkbox"/>																																										
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Otro		<input type="checkbox"/>																																										
¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/>																																										
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <u>Encargado</u>																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																																												

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Polar

b) Saber

c) _____

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) Calidad

b) Cumplimiento

c) _____

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>semanal</u>
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>quincenal</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>quincenal</u>
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>1 vez semana</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Diversos, Aseo.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Lanbano

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	X	Ocasionalmente
Atención al cliente	X Diario	Atención en el local.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué ya hay curios.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces			X		
Aseo personal				X	
Limpieza				X	

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>NO</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

No hay

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

La ubicación Central

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

A la expectativa, de que no merz menten mas los Costos

Firma del encuestado: *[Signature]*
 Celular: 3022623517

Correo Electrónico Chris Gonzalez 04@gmail

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-09-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado María Fernanda Rojas																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <u>Empleado</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____ <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: right;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Margarita</u> b) <u>Super Ricas</u> c) <u>Bavaria</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Buenos Precios</u> b) <u>Cambios</u> c) <u>Calidad</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>semanal</u>
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>semanal</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>quincenal</u>
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Unives, Panales

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Cerveza

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Ocasional	según el cliente
Descuento	.	.
Ofertas	.	.
Asesoramiento	.	.
Domicilios	Ocasional	según el cliente.
Atención al cliente	Dianamente	.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí No Porqué llega con mejores precios
 Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería	X				
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

El Servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuál? Sinco
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? NO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? Marketing

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Espacio, Zona Parqueo.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

El reconocimiento, Central.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	
Demanda de Productos	
Espacio	✓
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Pesimo, Complicado.

Firma del encuestado: *María Rodríguez*
 Celular: *3142070877*
 Correo Electrónico: *Marferodriguez@cohomat.com*
 WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado																																												
<u>Alba Cecilia Ayala Inoco</u>																																												
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">Albán</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Peña</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Vega</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nimaima</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nocaima</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Quebrada Negra</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">San Francisco</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sasaima</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Supatá</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Útica</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Vergara</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Villeta</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Otro</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">¿Cuál? _____</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> </table>			Albán			La Peña			La Vega			Nimaima			Nocaima			Quebrada Negra			San Francisco			Sasaima			Supatá			Útica			Vergara			Villeta		X	Otro			¿Cuál? _____		
Albán																																												
La Peña																																												
La Vega																																												
Nimaima																																												
Nocaima																																												
Quebrada Negra																																												
San Francisco																																												
Sasaima																																												
Supatá																																												
Útica																																												
Vergara																																												
Villeta		X																																										
Otro																																												
¿Cuál? _____																																												
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 100																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																																												

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Unmarcas

b) altreses

c) Postobon

d) univo

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) Reembolso

b) Bien servido

c) precios Bajos

d) credito

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería		
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diaria</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Quincenal</u>
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Mensual</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Cigarrillos, Papel, Limpieza.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál uniburo

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Semanales	los fines de semana. bajo precio.
Descuento	.	
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diarios	puerta puerta
Atención al cliente	todos los días	Atención a los clientes.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué todos los precios son iguales.

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			X		
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal		X			
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué <u>NO GUSTEI</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input checked="" type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>UNIVERSIDAD</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

todo muy costoso

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

la clientela

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Bien esferendo

Firma del encuestado: *Alba Cecilia Anle*

Celular: *3132344688*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-06-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado Dicardo Tinjaco																															
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																													
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> no	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input checked="" type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table style="width:100%; border:none;"> <tr><td style="width:50%;">Albán</td><td style="width:50%; text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align:right;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input checked="" type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																															

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

- De 1 a 5
- De 6 a 10
- Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

- Entre 10 a 20
- Entre 20 a 40
- Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

- 1 vez a la semana
- 3 veces a la semana
- Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

- Local
- Bogotá
- Otro
- ¿Cuál

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

- 1 proveedor
- Entre 2 a 3
- Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) Garantía de cumplimiento
- b) Garantía de calidad
- c) _____
- d) _____

Mencione ¿Cuáles?

- a) Pastabón
- b) Dulces
- c) UNI MAS: 00
- d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

- Farmacia
- Droguería
- Aseo Personal
- Limpieza
- Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	mes
<input checked="" type="checkbox"/>	semana
<input checked="" type="checkbox"/>	quincenal
<input checked="" type="checkbox"/>	1 vez x semana

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulce, paquete, Carne

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	X	1 vez x semana
Domicilios	X	1 vez x semana
Atención al cliente	X	1 vez x semana
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces				X	
Aseo personal				X	
Limpieza				X	

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Buen producto

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Junto donde se encuentra ubicado

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

a cliente; Central.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo, esperando

Firma del encuestado: *Recondo Fierro*

Celular: *507 2124498590*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31 agosto - 2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Yamith Penagos Romero																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>2ulvaga</u></p> <p>b) <u>gato</u></p> <p>c) <u>Unimarcas</u></p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>calidad</u></p> <p>b) <u>Servicio</u></p> <p>c) <u>credito</u></p> <p>d) <u>Garantía</u></p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	mensual
Aseo Personal	X	diario
Limpieza	X	diario
Dulces y Paquetes	X	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Productos de Aseo y canasta familiar

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Verduras-frutas

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	X	diario
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Seminal dental

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

X

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

X

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

X

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

X

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

X

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

X

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Hay más comercio alrededor.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: *Yameth Penagos R.*
 Celular: *3214595042*
 Correo Electrónico *yameth008@hotmail.com*
 WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 20-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>John Tairo Pacheco Espinoza</u>																														
2. Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaïma</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaïma	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaïma	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input checked="" type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Nutricia</u> b) <u>Simba</u> c) <u>Polobon</u> d) <u>caja caja</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Calidad</u> b) <u>Tratamiento</u> c) <u>Respaldo</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

*Papel Higienico
* Jabones y productos
* Productos de aseo personal

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Virunga

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	X	Anual
Descuento	X	Mensual
Ofertas	X	Mensual
Asesoramiento	X	NUNCA
Domicilios	X	DIARIO
Atención al cliente	X	DIARIO
Otro ¿cuál?	—	—

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí No Porqué Se eliminara los intermediarios.
 Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia	—	—	—	—	—
Droguería	—	—	—	—	—
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

X satisfacción por el servicio prestado

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué <u>Falta de conocimiento</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input checked="" type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

A Alta competencia con almacenes de cadena

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

A Ubicación

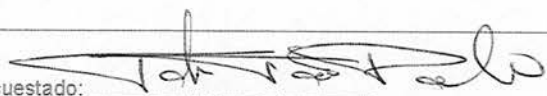
36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

X en decadencia

Firma del encuestado:



Celular: 3044 621531

Correo Electrónico: thomaz@hobanab.com

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Colanta</u></p> <p>b) <u>Postobon</u></p> <p>c) <u>Huggies</u></p> <p>d) <u>Colombina</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Cambio de Productos</u></p> <p>b) <u>por vencimiento</u></p> <p>c) <u>Cambio por productos</u></p> <p>d) <u>en mal estado</u></p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Productos de Aseo Detergente

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Frutas y Verduras

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Quincenal	El 2 x 1 en Productos
Descuento	diaria	Se le rebaja a la cuenta
Ofertas	Semanal	depende de los Proveedores
Asesoramiento	diaria	Aclarando preguntas sobre Productos
Domicilios	diaria	Domicilio Personal todo el tiempo
Atención al cliente	diaria	Se atiende y responde todo lo que necesite
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué Ahorro de Envío y Calidad mejorada
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Los Precios y la calidad de los productos

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input checked="" type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

El lugar en donde está ubicado. NO es muy Comercial

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Es muy Económico Para los clientes.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Compleja.

Firma del encuestado: Xiomy Espitia
 Celular: 321 208 65 37

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22.

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																													
1. Nombre completo del encuestado Maria Fernanda Conzales Arias																																													
2. Sexo		3. ¿Qué rango de edad tiene?																																											
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>																																											
		4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																																											
		Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																											
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Albán</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 35%;"></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>		La Peña	<input type="checkbox"/>		La Vega	<input type="checkbox"/>		Nimaima	<input type="checkbox"/>		Nocaima	<input type="checkbox"/>		Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>		San Francisco	<input type="checkbox"/>		Sasaima	<input type="checkbox"/>		Supatá	<input type="checkbox"/>		Útica	<input type="checkbox"/>		Vergara	<input type="checkbox"/>		Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>		Otro	<input type="checkbox"/>		¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	
Albán	<input type="checkbox"/>																																												
La Peña	<input type="checkbox"/>																																												
La Vega	<input type="checkbox"/>																																												
Nimaima	<input type="checkbox"/>																																												
Nocaima	<input type="checkbox"/>																																												
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																																												
San Francisco	<input type="checkbox"/>																																												
Sasaima	<input type="checkbox"/>																																												
Supatá	<input type="checkbox"/>																																												
Útica	<input type="checkbox"/>																																												
Vergara	<input type="checkbox"/>																																												
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
Otro	<input type="checkbox"/>																																												
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																																												
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																													
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> <u>empleada</u>																																													
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																													
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																																													
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																													
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																																													
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																													
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																																													

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Bavaria</u> b) _____ c) _____ d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Calidad</u> b) <u>Complimiento</u> c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input type="checkbox"/>	
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Semana!</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

la Cereza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Más alimento

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Fines de semana	En Moto
Atención al cliente	Todos los días	de forma Personal
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porque Por competencia
 No Porque _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal					
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
Malo
Regular
Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input checked="" type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Queda un poco lejos

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

no hay competencia

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Mal por que todo esta debiendo

Firma del encuestado: Mora Fernando Carizales

Celular: 3144918694

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 19-08/22.

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Luis Alfonso Calderon Reina</u>																														
2. Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Croon Helado
 b) Pasteban
 c) _____
 d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) Cambio
 b) _____
 c) _____
 d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería		
Aseo Personal		
Limpieza		
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Frutas

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál _____

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diaria	Estas se elaboran en el domicilio
Atención al cliente		
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué Ahorro transporte
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal					
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Buena Atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Pequeño

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Buen Sitio

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Buena

Firma del encuestado: 

Celular: 3116095268

Correo Electrónico luis. Calderin1010@gmail.com

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Eliana B. Linares B.</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5	<input checked="" type="checkbox"/>
De 6 a 10	<input type="checkbox"/>
Más de 10	<input type="checkbox"/>

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20	<input type="checkbox"/>
Entre 20 a 40	<input type="checkbox"/>
Más de 50	<input checked="" type="checkbox"/>

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana	<input type="checkbox"/>
3 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Todos los días	<input checked="" type="checkbox"/>

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local	<input type="checkbox"/>
Bogotá	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál	<input type="text"/>

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor	<input type="checkbox"/>
Entre 2 a 3	<input checked="" type="checkbox"/>
Más de 3	<input type="checkbox"/>

Mencione ¿Cuáles?

a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) Oferidas
 b) Complimentar
 c) Responsabilidad
 d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Quincenal
Aseo Personal	X	quincenal
Limpieza		
Dulces y Paquetes	X	Señana!

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces, Paquetes, Gaseosas

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Embutidos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	mensual	Segun ofertas del proveedor
Asesoramiento		
Domicilios	Diario	Puerta a puerta.
Atención al cliente	Diario	Servicio en el establecimiento.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí No Porque seria mas economico tambien para ellos.
 Porque _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X	X			
Aseo personal		X			
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Calidad en los Productos y Servicios

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí ¿Cuál? _____
 No Porqué falta de conocimientos.

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? Ninguno

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? Ninguno

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

mayor surtido

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

que podrían haber muchos cambios más por el momento.

Firma del encuestado: *[Firma]*
 Celular: 3213991091

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<u>Edoardo Custarede</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">Albán</td> <td style="width: 5%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Peña</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La Vega</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nimaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Nocaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Quebrada Negra</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">San Francisco</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sasaima</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Supatá</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Útica</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Vergara</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Villeta</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Otro</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">¿Cuál? _____</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor? Mencione

a) Calidad

b) Cumplimiento

c) _____

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería		
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	quincenal
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	quincenal
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Semana

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces, Jabón, Blancos, Cigarillos.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál seruilletas

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensual	cada vez que el proveedor indica.
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	diario	Atención al cliente.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué todos son los mismos precios

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la Atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Buena
 Mala
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuál? _____
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí
No

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

La ubicación

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Que no hay competencia

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Muy buena a la expectativa de algo bueno vendra

Firma del encuestado: 

Celular: 3142894355

Correo Electrónico _____

WhatsApp:

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Elmer Saldaña																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Lea Mamequin</u> b) <u>Asesca</u> c) <u>Distriomas</u> d) <u>Daniel</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Credito</u> b) <u>Buenos Precios</u> c) <u>Calidad</u> d) <u>cumplimiento</u></p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Mensual
Aseo Personal	X	quincenal
Limpieza	X	Semana!
Dulces y Paquetes	X	Semana!

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Pañales, Aseo, Dulces.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál leche

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento	Diario	Segun la compra.
Ofertas	Ocasional	segun el proveedor.
Asesoramiento		
Domicilios	NO	
Atención al cliente	Diario	con la venta de los productos.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué Definito disminuyen mas los costos.
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la atención, los precios

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Si
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>NUNCA</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input checked="" type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Publicidad</u>	<input checked="" type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Muy Pequeño.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

la ubicación

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Muy buena, a la expectativa

Firma del encuestado: *Elmer Saldano*

Celular: 3115323710

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Lerdi Viviana Alarcón Moreno</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál _____

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios		
Atención al cliente		
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal		X			
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuál? _____
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí
No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

la Competencia

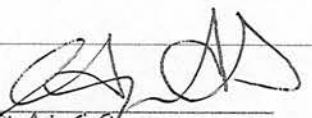
35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

la ubicación

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?



Firma del encuestado:
Celular: 3124194162

Correo Electrónico vivianaalarcon.856@gmail.com

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 3/08/22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Miguel Labol																														
2. Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input checked="" type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <u>Almacenista.</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____ <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>ALPINA</u> b) <u>COCACOLA</u> c) <u>ZENU</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Por vencimiento de los productos</u> b) <u>cantidad del producto</u> c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	diaria

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Productos Alpina

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Verduras

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Quincenal	Comprando un producto y lleva 2 mds
Descuento	Una vez a la semana	Ventas Mayores a \$ 50.000.
Ofertas	Mensual	Segun los Proveedores
Asesoramiento	diaria	lo que necesite el cliente
Domicilios	Diaria	Todas las compras
Atención al cliente	Diaria	Se Garantizan los productos
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué ya lo tengo

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces				X	
Aseo personal				X	
Limpieza				X	

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Los Mejores Descuentos

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input checked="" type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Tiene buenos productos a buen Precio

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

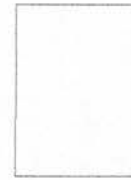
37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Creo que no va a mejorar, seguirá igual.

Firma del encuestado: Miguel L
 Celular: 314 250 3620.

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
leonardo Pulido																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) Entrega a tiempo
- b) Buena calidad.
- c) _____
- d) _____

Mencione ¿Cuáles?

- a) Servicio excelente.
- b) Atención
- c) Familia
- d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

- Farmacia
- Droguería
- Aseo Personal
- Limpieza
- Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>mensual</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>mensual</u>
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Aseo Personal

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Granos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	X	diario
Domicilios	X	diario
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal			X		
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

calidad de productos

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

No esta en buena operacion

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Productos de buena calidad y bajos precios

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo



Firma del encuestado: _____

Celular: 312 552 1799

Correo Electrónico leonardopolio.mateo@guai.com

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01-sep-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<p><u>Ximethe Perez Hernandez</u></p>																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>zulvaca y soto</u> b) <u>provecol</u> c) <u>Autresca</u> d) <u>Odombonele de comercio</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Buenos Precios</u> b) <u>credito</u> c) <u>Mercancia en Buen Estado</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Mensual
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Quincenal
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Quincenal
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Quincenal

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Maiz y panela

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Embutidos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensual	2x1.
Descuento	mensual	de acuerdo al % que otorgan los proveedores
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diarios.	entregas.
Atención al cliente	Diarios.	En el punto de venta
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué todas las empresas manejan un mismo rango
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces			X		
Aseo personal			X		
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final? la Buena atención, Comodas Precios

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? <u>Siigo</u>
No	<input type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input type="checkbox"/>
Créditos	<input checked="" type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

no cuenta con Parquadero

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?


Ubicación

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

con bastantes expectativas

Firma del encuestado: 

Celular: 3143938337

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01-09-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Marisol Inana.																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> <u>Empleado</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál</p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>axa</u></p> <p>b) <u>Farma Sanchez</u></p> <p>c) <u>OP. J. ROGAS</u></p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Buena Calidad</u></p> <p>b) <u>SERVICIO</u></p> <p>c) <u>ENTREGA SEGURA.</u></p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

diversos Aseo, Impreso, Paquetes.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Gelatinas

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	Ocasional	según ofertas de los proveedores
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	Diario	Atención en el establecimiento
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia		.			
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces		X			
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Buen trato

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuál? NO recuento
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? NO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Complejidad de legal.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Buenos Precios, excelente servicio. Reconocimiento.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	*
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Con Miedo de todo cada vez mas costoso

Firma del encuestado:

Celular: 3142041858

Correo Electrónico: Marisoltriana@mahos-es

WhatsApp:

SI	X
NO	



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-06-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Empera Iriz Camargo</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Dinsa</u> b) <u>Colgate</u> c) <u>Seneca</u> d) <u>Nacional chocolates</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>calidad</u> b) <u>precios conotas</u> c) <u>precios múltiples</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>1 vez a la semana</u>
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Paquetes y dulces

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál grano

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	X	diano
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	diano
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

El tiempo en el mercado, la clientela.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo, a la expectativa por el incremento en todo

Firma del encuestado: Emperato Camarero
 Celular: 320 2959377

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01- Sep - 2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Berenice Nimes																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> <u>Empleado</u>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Grandes mercados
 b) Supermercados
 c) El Valle de la Pasadita
 d) Netreser
Soto

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?
 Mencione

a) Buenos productos
 b) _____
 c) _____
 d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	semanal
Aseo Personal	X	semanal
Limpieza	X	diario
Dulces y Paquetes	X	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Pan de Azúcar, Arroz, Aseo, Pan de Azúcar.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál NO

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento	mensuales	dependiendo la fidelidad del cliente.
Ofertas	Ocasional	según promociones de cada mes.
Asesoramiento		
Domicilios	No hay	
Atención al cliente	Diario	servicio en la tienda.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

la atención y el servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si ¿Cuál? _____
 No Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? NO

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? Marketing

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

la calidad en la atención

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	X
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Muy Pesada, todo costoso, incremento en los impuestos

Firma del encuestado: Berenice NUNEZ

Celular: _____

Correo Electrónico 3108022241

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 1-09-2022.

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Lixon Baviria Garcia.																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Ceneva</u> b) <u>unimarcas</u> c) <u>postobon</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor? Mencione</p> <p>a) <u>Cumplimiento</u> b) <u>Creditos</u> c) <u>Buena calidad</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Quincenal
Aseo Personal	X	X
Limpieza	X	X
Dulces y Paquetes		

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

medicamentos

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensual	depende el Proveedor
Descuento	mensual	depende el cliente
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	DIARIO	Puerta a Puerta
Atención al cliente	DIARIO	Telefono, personalmente
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería	X				
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal		X			
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Satisfacion Por el servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input checked="" type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

mala competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

calidad

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

mala

Firma del encuestado: *Lixon Gaviria*

Celular: *320 4100063*

Correo Electrónico *Lixon.gaviria@mitraa.edu.co*

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01 sep 22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado Faber Silva																															
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Albán</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X 1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																															

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Netresa</u> b) <u>Postobon.</u> c) <u>Alpaca.</u> d) <u>Sabana Star.</u> <u>Uni Masivos</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Calidad.</u> b) <u>cumplimiento.</u> c) <u>Buen servicio</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	1 vez x semana
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Aseo personal, Gaseosa

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Calidad y buenos productos

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Sobre carga laboral.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

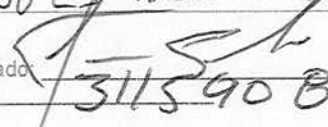
Poca competencia en el sector, Buena ubicación

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

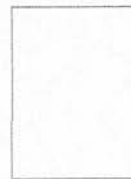
Aun no es posible definir nada, a la expectativa.

Firma del encuestado: 

Celular: 3115908968

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 01 - sep - 2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<p>Maria claudia Sanchez.</p>																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Parales Ternei</u> b) <u>Pequeña</u> c) <u>Postobon</u> d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Buen Servicio</u> b) <u>Complimente</u> c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

aseo personal

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál min g uho

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento	X	diario
Domicilios		
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia			X		
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces			X		
Aseo personal				X	
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si ¿Cuál? _____
 No Porque _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? Ninguno

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

alta de precio los productos.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

unico en el sector

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

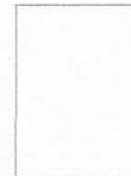
37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

positivamente

Firma del encuestado: *Claudio M. D. Sanchez*
 Celular: *314 3832090.*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29/08/2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
Flor Mireya Urquijo Triana																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es? Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diario
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Pañales.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál _____

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Mensual	segun el Precio del Proveedor
Descuento		Diana mente.
Ofertas	Quince nal.	
Asesoramiento	Todos los dia	servicio al cliente.
Domicilios	Todos los dias	Puerta a puerta
Atención al cliente	Diana mente	
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

La atención y
buenos precios.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Sona de parqueo

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

es sentra

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

- Presupuesto
- Demanda de Productos
- Espacio
- Instalaciones
- Otro ¿Cuál? _____

X

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

muy mal.

Firma del encuestado:

Mirella Urquijo

Celular:

3123788834

Correo Electrónico

mirellaurquijo19@gmail.com

WhatsApp:

SI

NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <i>Sandra Juliana Cantor</i>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	1 vez a la semana
Aseo Personal	X	diario
Limpieza	X	diario
Dulces y Paquetes	X	diario

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

aseo personal

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál frutas

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	X	diario
Domicilios	X	diario
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces			X		
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Don xxiaco

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Si
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Marketing</u>	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

zona de parqueo

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

la ubicación los clientes.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

sera una buena administración y trae avances favorables

Firma del encuestado: *Sandra Quintero*

Celular: *320 8777000*

Correo Electrónico _____

WhatsApp:

SI
 NO

Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <i>Oscar Armenta Cincero Retiro</i>																														
2. Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input checked="" type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) Arca

b) establo

c) Yendo S.A

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) calidad

b) servicio

c) _____

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería	X	Mensual
Aseo Personal	X	Quincenal
Limpieza	X	Quincenal
Dulces y Paquetes	X	1 vez a semana

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulce y Paquetes

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Cereos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	NO	
Domicilios	NO	
Atención al cliente	X	diaria
Otro ¿cuál?	NO	

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

atención

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué <u>Falta de conocimiento</u>

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Complejidad

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Constancia

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

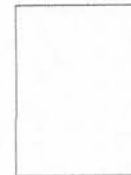
37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Duro

Firma del encuestado: *Oscar Linares*
 Celular: *3115075166*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado																															
Cristian Cincros																															
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																													
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table border="0"> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																															

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Otro <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Margarita</u></p> <p>b) <u>Borsa</u></p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>sin producto</u></p> <p>b) <u>economía</u></p> <p>c) <u>Satisfacción</u></p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Una vez x semana</u>
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Grano

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	+	
Descuento	+	
Ofertas	+	
Asesoramiento	+	
Domicilios	+	
Atención al cliente	+	diario
Otro ¿cuál?	+	

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería			X		
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Falta de inversión

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Sector

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

malo

Firma del encuestado: *Cristina Linares*
 Celular: *3208180780*

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI
 NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Fredy Eduardo Celin Zamora</u>																														
2. Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>copidrogas</u> b) <u>pastubon</u> c) <u>coqa aola</u> d) <u>cream helado</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Boenas</u> b) <u>Exelentes</u> c) <u>Calidad</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Simvastatina, Omeprazol, Levotiroxina Sódica, Ramipril, Ampodipina, Paracetamol, atorvastatina, lansoprazol, Salbutamol

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál dulces y paquetes

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Semanal	Proyeccion de Mejoramiento
Descuento	Semanal	Proyeccion de Venta.
Ofertas	Quincenal	Mejoramiento del Mercadeo
Asesoramiento	Semanal	Proyeccion de Calidad + Mejoramiento
Domicilios	Diario	Ejecucion del Planes de Venta
Atención al cliente	Diario	Para el Mejoramiento y Calidad de las Ventas
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porque _____
 No Porque _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería	X				
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal		X			
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Confianza

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí ¿Cuál? _____
 No Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Producto, Calidad y Economía

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	X
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Firma del encuestado: 
 Celular: 303914690

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																															
1. Nombre completo del encuestado <u>Astind Cortés</u>																															
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																													
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																													
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																														
La Peña	<input type="checkbox"/>																														
La Vega	<input type="checkbox"/>																														
Nimaima	<input type="checkbox"/>																														
Nocaima	<input type="checkbox"/>																														
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																														
San Francisco	<input type="checkbox"/>																														
Sasaima	<input type="checkbox"/>																														
Supatá	<input type="checkbox"/>																														
Útica	<input type="checkbox"/>																														
Vergara	<input type="checkbox"/>																														
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Otro	<input type="checkbox"/>																														
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																														
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																															
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																															
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																															
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																															
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																															
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																															
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																															
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																															

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) Vencimiento producto.

b) _____

c) _____

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input checked="" type="checkbox"/>	Quincenal.
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	semanal.
Limpieza	<input type="checkbox"/>	
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	semanal.

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Papel higiénico.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Lo de Grano (Frijoles, Avena, lentejas).

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		Nunca.
Descuento		Nunca.
Ofertas		Nunca.
Asesoramiento		Nunca.
Domicilios		No.
Atención al cliente		
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué Que pueda ser más económico el flete.
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia		X			
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Horario de atención.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuál? Excel.
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuáles? _____

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

¿Cuál? Ninguna.

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? Ninguna.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? No.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Basante Competencia.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

La fama de estación al Cliente.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	X
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Sea la oportunidad para que el campo se desarrolle al máximo y mejore el valor de los alimentos.

Firma del encuestado:

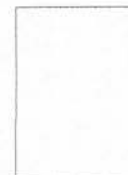
Astir Gonzalez

Celular: 3115304342

Correo Electrónico astir.gonzalez@hotmail.com

WhatsApp:

SI	<input type="checkbox"/>
NO	X



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 20/08/2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Yensel David Ramirez</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table> <tr><td>Albán</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <u>Empleado</u> <input checked="" type="checkbox"/>																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> <u>Más de 4</u> <input checked="" type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <u>Minorista Libre de servicios</u> <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
--	---

<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál <u>Copelrogas.</u></p>
--	--

<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Casa Colón</u></p> <p>b) <u>Chem Helado</u></p> <p>c) <u>Copelrogas</u></p> <p>d) <u>Postobón</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Abastecimiento</u></p> <p>b) <u>Cumplimiento</u></p> <p>c) <u>Promociones</u></p> <p>d) <u> </u></p>
---	--

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	X	Todos los días
Droguería	X	Todos los días
Aseo Personal	X	Todos los días
Limpieza		
Dulces y Paquetes	X	Todos los días

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Acetaminofen, X ray dol, productos de aseo personal y líneas de planificación.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Palette.

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Mensuales	Catalogos de promociones
Descuento	Quincenal	ofertas.
Ofertas	Mensuales	ofrendiendo a nuestros clientes el catalogo.
Asesoramiento		
Domicilios	Una vez o de pende de tiempo	de ir a domicilio a la semana que salgan diarios.
Atención al cliente	Todos los días	ya que se presenta al cliente el producto que necesita.
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí No Porqué ayudaría al abate de precios.
 Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia	X				
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal		X			
Limpieza					

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

La buena atención y poder cumplir sus expectativas.

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

X

¿Cuál? Formatizate Calidad.
Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

X

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

X

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

X

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí
No

¿Cuáles? Implementación paginas virtuales

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

X

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

X

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

X
X

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Que entra mucho polvo.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Horario. asequible, precios asequibles.

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

En vez de ir mejorando, todo esta generando un alce muy grande y una difícil situación para manejar la vida diaria.

Firma del encuestado: Harold Davis F.

Celular: 3125298365

Correo Electrónico marisolnavastramirez@gmail.com

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Juan Sebastian Kou</u>																														
2. Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input checked="" type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Nutresa</u> b) <u>o.t.f</u> c) <u>El Carriel</u> d) <u>Frito lay</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Cambio de Producto</u> b) <u>Reembolso</u> c) <u>Bono por % del producto</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Diaria

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Arroz

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	Mensual	Se enganchan productos de baja rotación con productos
Descuento	2 x año	En diferentes épocas se le baja a productos insignia de la temporada
Ofertas	Semanal	Ofertas realizadas por el proveedor
Asesoramiento	Anual	Empresas o de cámara y comercio
Domicilios	una vez a la semana	Personas muy afiliadas con el negocio
Atención al cliente	diaria	A todos los clientes les brindamos atención al cliente
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué Este proveedor necesita un margen de ganancia

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia		X			
Droguería		X			
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal	X				
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

La atención al cliente es algo que nos caracteriza

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? <u>Sigo pyme</u>
<input type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
Convenio con transportadora
El proveedor le brinda el servicio
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
Créditos
Inversiones
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
Pago por semana
Pago por mes
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
Quincenal
Semestral
Anual
Otro
¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
Diseño
Software
Cambio de proveedores
Cambio de personal
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
Página WEB
WhatsApp
Telefonía Móvil
Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Negocios tipo Low cost no permiten la sana competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?


Brindamos interés al consumidor y escuchamos la necesidad del cliente

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	X
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Por el momento se mantiene estable

Firma del encuestado: 

Celular: 3227293833

Correo Electrónico super.t.roa@gmail.com

WhatsApp:

SI	X
NO	



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29/08/2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado <u>Marisol Murcia</u>																																												
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Albán</td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 35%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán		<input type="checkbox"/>	La Peña		<input type="checkbox"/>	La Vega		<input type="checkbox"/>	Nimaima		<input type="checkbox"/>	Nocaima		<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra		<input type="checkbox"/>	San Francisco		<input type="checkbox"/>	Sasaima		<input type="checkbox"/>	Supatá		<input type="checkbox"/>	Útica		<input type="checkbox"/>	Vergara		<input type="checkbox"/>	Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/>
Albán		<input type="checkbox"/>																																										
La Peña		<input type="checkbox"/>																																										
La Vega		<input type="checkbox"/>																																										
Nimaima		<input type="checkbox"/>																																										
Nocaima		<input type="checkbox"/>																																										
Quebrada Negra		<input type="checkbox"/>																																										
San Francisco		<input type="checkbox"/>																																										
Sasaima		<input type="checkbox"/>																																										
Supatá		<input type="checkbox"/>																																										
Útica		<input type="checkbox"/>																																										
Vergara		<input type="checkbox"/>																																										
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Otro		<input type="checkbox"/>																																										
¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/>																																										
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																												

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____

Mencione ¿Cuáles?

a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

- Farmacia
- Droguería
- Aseo Personal
- Limpieza
- Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	diaria
<input type="checkbox"/>	diaria
<input checked="" type="checkbox"/>	diaria

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál frutas

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensual	
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	diariamente	
Atención al cliente	diaria	
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí No Porqué Porque se aborria el flete
 Porqué

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia			✓		
Droguería		✓			
Paquetes y/o Dulces	✓				
Aseo personal	✓				
Limpieza	✓				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

que se sienta satisfecho con su compra o producto

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

Por falta de asesoría

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Ninguna

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

La ubicación, la variedad de Producto

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Firma del encuestado: *[Firma]*

Celular: 322 712 0177

Correo Electrónico X

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22.

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado <u>Laura Ponce</u>																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">Albán</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">La Peña</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">La Vega</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nimaima</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nocaima</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Quebrada Negra</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">San Francisco</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Sasaima</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Supatá</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Útica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Vergara</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Villeta</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Cuál? _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input checked="" type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál _____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>CoCa-Cola</u> b) <u>Maxi Palla</u> c) <u>P. de Eban.</u> d) <u>Sevillet 95. Form. Tre</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) _____ b) _____ c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Quincenal</u>
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Quincenal</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Quincenal</u>
Dulces y Paquetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Semana</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones		
Descuento		
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios		
Atención al cliente		
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué
 No Porqué too fenas de arriendo

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal					
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

paigco.

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

central

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Firma del encuestado: *Laura Opude*
 Celular: *32279 0070*
 Correo Electrónico *Laura.Opude26@idmexil.com*
 WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-22

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado <i>Billy Vargas Calderón</i>																																												
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Albán</td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Útica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td></td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td></td><td></td></tr> </table>			Albán			La Peña			La Vega			Nimaima			Nocaima			Quebrada Negra			San Francisco			Sasaima			Supatá			Útica			Vergara			Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro			¿Cuál? _____		
Albán																																												
La Peña																																												
La Vega																																												
Nimaima																																												
Nocaima																																												
Quebrada Negra																																												
San Francisco																																												
Sasaima																																												
Supatá																																												
Útica																																												
Vergara																																												
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Otro																																												
¿Cuál? _____																																												
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																																												

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) Garantía En los Productos.
 b) Cumplimiento
 c) Calidad
 d) _____

Mencione ¿Cuáles?

- a) REPERA
 b) UNIMARCA
 c) NO TIENE
 d) POSTOBON

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

Farmacia
 Droguería
 Aseo Personal
 Limpieza
 Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
X	quincenal
X	quincenal
X	semanal

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Corveza, dulces, Paquetes

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál NO

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	NO	
Descuento	NO	
Ofertas	NO	
Asesoramiento	X	diarios
Domicilios	X	diarios
Atención al cliente	X	diarios
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería				X	
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Constante para Mantener el Servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Nunca</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Nunca</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Espacio

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

los cliente

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado:

Billy Vargas Calderón

Celular: 311 822 8070

Correo Electrónico _____

WhatsApp:

SI	X
NO	



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado Milena Copitia																														
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p>De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>De 6 a 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p>Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p>1 vez a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces a la semana <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p>Local <input type="checkbox"/></p> <p>Bogotá <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál _____ <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p>1 proveedor <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Zulcaña</u></p> <p>b) <u>Comercio Comental S.A.S.</u></p> <p>c) <u>Todos marcas.</u></p> <p>d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Compliments</u></p> <p>b) <u>Buen servicio.</u></p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input type="checkbox"/>	
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>mensual</u>
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	demo
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal					
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

calidad del producto

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Página WEB	<input checked="" type="checkbox"/>
WhatsApp	<input checked="" type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

competencia de otros negocios

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?


fabricamos mi propio producto

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

normal

Firma del encuestado: 

Celular: *3146611650*

Correo Electrónico *2.molins@hotmail.com*

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 29-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<u>LEIDY LORENA OSPINA MARTINEZ.</u>																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es? Marque con una X																												
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="text"/></p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Local</u> b) <u>ABM</u> c) _____ d) _____</p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Calidad</u> b) <u>precio</u> c) _____ d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Canasta familiar

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal			X		
Limpieza			X		

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Sí la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? Ninguno

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? Ninguno

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

Publicidad para abrir

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Precios

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: 

Celular: 3142358963

Correo Electrónico leidy_ospina93@hotmail.com

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 31-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																																												
1. Nombre completo del encuestado <u>Luis Carlos Mendez Beltran.</u>																																												
2. Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 18 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																																										
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">Albán</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">La Peña</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">La Vega</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nimaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nocaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Quebrada Negra</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">San Francisco</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Sasaima</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Supatá</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Útica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Vergara</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Villeta</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Otro</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Albán			La Peña			La Vega			Nimaima			Nocaima			Quebrada Negra			San Francisco			Sasaima			Supatá			Útica			Vergara			Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro			¿Cuál? _____		
Albán																																												
La Peña																																												
La Vega																																												
Nimaima																																												
Nocaima																																												
Quebrada Negra																																												
San Francisco																																												
Sasaima																																												
Supatá																																												
Útica																																												
Vergara																																												
Villeta		<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Otro																																												
¿Cuál? _____																																												
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																																												
Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____																																												
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																																												
1 <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input checked="" type="checkbox"/>																																												
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																																												
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>																																												
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																																												
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input checked="" type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input type="checkbox"/>																																												

<p>10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Entre 10 a 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 a 40 <input type="checkbox"/> Más de 50 <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿El proveedor que abastece su negocio es? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">Local <input type="checkbox"/> Bogotá <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X</p> <p style="text-align: center;">1 proveedor <input type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Mencione ¿Cuáles?</p> <p>a) <u>Bavaria</u> b) <u>Recco</u> c) <u>An hpal</u> d) <u>Zulaga y zoto</u></p>	<p>15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?</p> <p>Mencione</p> <p>a) <u>Cumplimiento</u> b) <u>Créditos</u> c) <u>Buenos productos</u> d) _____</p>

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),
 Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia	<input type="checkbox"/>	
Droguería	<input type="checkbox"/>	
Aseo Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>8 Dias</u>
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>8 Dias</u>
Dulces y Paquetes	<input type="checkbox"/>	

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Productos de limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál Ninguno

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	mensual	depende el Proveedor
Descuento	mensual	depende el Cliente
Ofertas		
Asesoramiento		
Domicilios	Diaria	Puerta a Puerta
Atención al cliente	Diaria	telefono, personalmente
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal	X				
Limpieza	X				

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Satisfacion por el servicio

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Sí
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio
 Convenio con transportadora
 El proveedor le brinda el servicio
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios
 Créditos
 Inversiones
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado
 Pago por semana
 Pago por mes
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Sí ¿Cuáles? _____
 No

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal
 Quincenal
 Semestral
 Anual
 Otro
 ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos
 Diseño
 Software
 Cambio de proveedores
 Cambio de personal
 Otro ¿Cuál? _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones
 Página WEB
 WhatsApp
 Telefonía Móvil
 Otro ¿Cuál? _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
		X		

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

mala Competencia

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

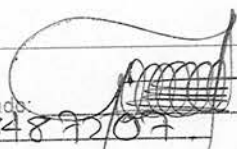
el tiempo en el mercado

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Mala



Firma del encuestado: _____
 Celular: 310 348 9207

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Sí usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 28-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE		
1. Nombre completo del encuestado Matherine Rodriguez R.		
2. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	3. ¿Qué rango de edad tiene? De 16 a 28 <input type="checkbox"/> 29 a 59 <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Albán</p> <p>La Peña</p> <p>La Vega</p> <p>Nimaima</p> <p>Nocaima</p> <p>Quebrada Negra</p> <p>San Francisco</p> <p>Sasaima</p> <p>Supatá</p> <p>Útica</p> <p>Vergara</p> <p>Villeta</p> <p>Otro</p> <p>¿Cuál? _____</p> </div> <div style="width: 35%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 5px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> </div>		
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X 1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>		
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años <input checked="" type="checkbox"/>		
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>		

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5

De 6 a 10

Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20

Entre 20 a 40

Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana

3 veces a la semana

Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local

Bogotá

Otro

¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor

Entre 2 a 3

Más de 3

Mencione ¿Cuáles?

a) clorox

b) _____

c) _____

d) _____

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

a) calidad

b) servicio

c) facilidad de pago

d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1), Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS	Marque con una X	Frecuencia
Farmacia		
Droguería		
Aseo Personal		
Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>diario</u>
Dulces y Paquetes		

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

limpieza

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál aseo personal

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	X	diario
Domicilios	No	
Atención al cliente	X	diaria
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces					
Aseo personal					
Limpieza				X	

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input checked="" type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estratégicas para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? <u>Ninguno</u>	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
			X	

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

mangas solo un producto especial

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

cliente

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Demanda de Productos	<input type="checkbox"/>
Espacio	<input type="checkbox"/>
Instalaciones	X
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Nulo

Firma del encuestado: *Katherine Rodriguez R.*
 Celular: *3203 085963*

Correo Electrónico *katherine.rodriguez@hotmail.com*

WhatsApp: SI
 NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del índice derecho.

GRACIAS!!

ESTUDIO DE MERCADO EN EL MUNICIPIO DE VILLETA PROVINCIA DE GUALIVA

Objetivo: Recolectar información primaria en las tiendas comercializadoras de la canasta familiar (ANEXO 1), para analizar el comportamiento del mercado en el municipio de Villeta - Cundinamarca.

Fecha: 30-08-2022

I PERFIL DEL COMERCIANTE																														
1. Nombre completo del encuestado																														
<i>Yelsia Allende Toboq unyuru</i>																														
2. Sexo	3. ¿Qué rango de edad tiene?	4. ¿Su lugar de residencia es: Marque con una X																												
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	De 18 a 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 a 59 <input type="checkbox"/> Mayor de 60 <input type="checkbox"/>	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>																												
5. ¿Indique su lugar de residencia? Marque con una X																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Albán</td><td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Peña</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>La Vega</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nimaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nocaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quebrada Negra</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>San Francisco</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sasaima</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Supatá</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Útica</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vergara</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Villeta</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>¿Cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Albán	<input type="checkbox"/>	La Peña	<input type="checkbox"/>	La Vega	<input type="checkbox"/>	Nimaima	<input type="checkbox"/>	Nocaima	<input type="checkbox"/>	Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>	San Francisco	<input type="checkbox"/>	Sasaima	<input type="checkbox"/>	Supatá	<input type="checkbox"/>	Útica	<input type="checkbox"/>	Vergara	<input type="checkbox"/>	Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
Albán	<input type="checkbox"/>																													
La Peña	<input type="checkbox"/>																													
La Vega	<input type="checkbox"/>																													
Nimaima	<input type="checkbox"/>																													
Nocaima	<input type="checkbox"/>																													
Quebrada Negra	<input type="checkbox"/>																													
San Francisco	<input type="checkbox"/>																													
Sasaima	<input type="checkbox"/>																													
Supatá	<input type="checkbox"/>																													
Útica	<input type="checkbox"/>																													
Vergara	<input type="checkbox"/>																													
Villeta	<input checked="" type="checkbox"/>																													
Otro	<input type="checkbox"/>																													
¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>																													
6. Frente al negocio, usted está en calidad de: Marque con una X																														
Propietario <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____																														
7. En el municipio de Villeta, ¿Cuántos negocios tiene para la venta de productos de la canasta familiar? Marque con una X																														
1 <input checked="" type="checkbox"/> Entre 2 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/>																														
8. ¿Cuánto tiempo lleva el negocio en el mercado? Marque con una X																														
Menor a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 4 años <input type="checkbox"/>																														
9. ¿Cómo clasifica su negocio? Marque con una X																														
Mayorista <input type="checkbox"/> Minorista Tradicional <input type="checkbox"/> Minorista Libre de servicios <input checked="" type="checkbox"/>																														

10. ¿Número de empleados que laboran en su negocio durante el año? Marque con una X

De 1 a 5
 De 6 a 10
 Más de 10

11. ¿Cuál es el promedio de clientes que ingresan mensualmente a su negocio? Marque con una X

Entre 10 a 20
 Entre 20 a 40
 Más de 50

12. ¿Con que frecuencia funciona su negocio? Marque con una X

1 vez a la semana
 3 veces a la semana
 Todos los días

13. ¿El proveedor que abastece su negocio es: Marque con una X

Local
 Bogotá
 Otro
 ¿Cuál _____

14. ¿Cuántos proveedores maneja para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

1 proveedor
 Entre 2 a 3
 Más de 3

15. ¿Qué tipos de garantías le ofrece el proveedor?

Mencione

- a) Servicio
- b) Prevision
- c) Satisfacción
- d) _____

Mencione ¿Cuáles?

- a) Servicio
- b) Prevision
- c) Satisfacción
- d) _____

II BIENES

16. De acuerdo al catálogo (anexo 1),

Identifique que productos comercializa en su negocio e indique la frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual) con que los abastece:

PRODUCTOS

- Farmacia
- Droguería
- Aseo Personal
- Limpieza
- Dulces y Paquetes

Marque con una X	Frecuencia
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Diario</u>

17. ¿Cuál es el producto que más comercializa en su negocio?

Dulces.

18. ¿Desde su experiencia comercial, que productos de la canasta familiar considera que le falta por comercializar?

Cuál lacteos

19. ¿Con que frecuencia (diaria, una vez a la semana, quincenal, mensual, anual) realiza las siguientes actividades y cómo la elabora en su negocio?

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	¿CÓMO LA ELABORA?
Promociones	No	
Descuento	No	
Ofertas	No	
Asesoramiento	No	
Domicilios	X	diario
Atención al cliente	X	diario
Otro ¿cuál?		

20. Cree que disminuirían los costos si existiera un proveedor mayorista local: Marque con una X

Sí Porqué _____
 No Porqué _____

III SERVICIOS

21. ¿Cuál es el tiempo de rotación que mantiene la siguiente mercancía en inventario? Marque con una X

	Semanal	Quincenal	Mensual	Depende la provisión	Otro ¿Cuál?
Farmacia					
Droguería					
Paquetes y/o Dulces	X				
Aseo personal					
Limpieza		X			

22. ¿Cuál es el mejor servicio que le brinda al cliente final?

Servicio al cliente

23. ¿Califique el servicio que le brinda al cliente final? Marque con una X

Bueno
 Malo
 Regular
 Excelente

24. ¿En su negocio maneja inventario? Marque con una X

Sí
 No

Si la respuesta es NO indique porqué:

25. ¿Utiliza algún software o programa informático para llevar un control de los productos que comercializan? Marque con una X

Si
No

<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
<input checked="" type="checkbox"/>	Porqué _____

26. ¿Qué tipo de transporte implementa para el abastecimiento de su negocio? Marque con una X

Transporte propio	<input type="checkbox"/>
Convenio con transportadora	<input type="checkbox"/>
El proveedor le brinda el servicio	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

IV FUENTES DE FINANCIACIÓN

27. ¿Qué fuentes de financiación utiliza para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>
Inversiones	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

28. ¿Cómo es la forma de pago con los proveedores? Marque con una X

Contado	<input checked="" type="checkbox"/>
Pago por semana	<input type="checkbox"/>
Pago por mes	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

29. ¿Ha utilizado o tiene alianzas estrategias para el sostenimiento de su negocio? Marque con una X

Si	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____
No	<input checked="" type="checkbox"/>	

V ESTRATEGIAS DE MARKETING

30. ¿Cada cuánto realiza promoción y publicidad de su negocio?

Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

31. ¿Realiza procesos de innovación en su negocio? Marque con una X

Tecnológicos	<input type="checkbox"/>
Diseño	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>
Cambio de proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio de personal	<input type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

32. ¿Utiliza herramientas online para la venta de los productos de la canasta familiar? Marque con una X

Aplicaciones	<input type="checkbox"/>
Página WEB	<input type="checkbox"/>
WhatsApp	<input type="checkbox"/>
Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

VI ANALISIS DEL SECTOR E INTERES

33. Según su percepción ¿Qué tan posesionado (os) está su negocio en el sector? Marque con una X

Muy Alto	Alto	Medio X	Bajo	Muy Bajo
----------	------	------------	------	----------

34. ¿Qué desventaja tiene su negocio en el sector?

localizar

35. ¿Qué ventaja tiene su negocio en el sector?

Amks

36. De los siguientes aspectos, ¿Cuál cree que es un limitante para ampliar su negocio? Marque con una X

Presupuesto	X
Demanda de Productos	
Espacio	
Instalaciones	
Otro ¿Cuál? _____	

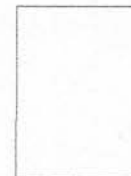
37. ¿Cómo percibe la económica del sector de la industria alimentaria con el actual gobierno?

Malo

Firma del encuestado: Yellz
 Celular: 311 752 9949

Correo Electrónico _____

WhatsApp: SI NO



Si usted no sabe diligenciar su firma por favor coloque la huella del indice derecho.

GRACIAS!!