

INVENTARIO DE PATRIMONIO TURÍSTICO (IPT)

PRESTADORES DE SERVICIOS TURÍSTICOS CONDUCTOR DE TURISMO

I.-Datos del Conductor de Turismo										
1.-Nombre (s):					2.-Apellido (s):					
3.-Cédula de Identidad N°:					4.- Registro de Información Fiscal (RIF):					
5.-Registro Turístico Nacional (en caso de que posea):					6.-N° de Credencial (en caso de que posea):					
7.-Grado de Licencia:		8.-Fecha de vencimiento:			9.-Certificado para conducir N°:			10.-Fecha de vencimiento:		
11.-Entidad Federal:					12.-Municipio:					
13.-Destino Turístico:					14.-Ruta Turística:					
15.- Ciudad:					16.- Urbanización/Sector:					
17. Avenida/Calle/Carrera:			18.-Edificio/Casa:			19.-Oficina/Apto/N°:				
20.-Punto de referencia:										
21.-Código postal:			22.-Telefonía fija:			23.-Celular:				
24.-Correo electrónico:			25.-Página WEB:			26.-Horario:				
27.- Coordenadas UTM										
II.- Idiomas	Idioma:			Idioma:			Idioma:			
	<input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> Escribe	<input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> Escribe	<input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> Escribe	
	Idioma:			Idioma:			Idioma:			
	<input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> Escribe	<input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> Escribe	<input type="checkbox"/> Lee	<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> Escribe	
III.-Forma de Pago	Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>		Tarjeta de Débito <input type="checkbox"/>		Cheque <input type="checkbox"/>		Efectivo <input type="checkbox"/>		Otra <input type="checkbox"/>	
	Especifique:									
IV.-Forma de trabajo	Independiente <input type="checkbox"/>			Contratado por una empresa <input type="checkbox"/>			Denominación Comercial:			



Pág: _____

INVENTARIO DE PATRIMONIO TURÍSTICO (IPT)

PRESTADORES DE SERVICIOS TURÍSTICOS CONDUCTOR DE TURISMO

I.-Datos de la Compañía, Cooperativa o Firma Personal (Continuación ...):						
1.-Nombre (s):		2.-Apellido (s):		3.-C.I. Nro.:		
4.-Entidad Federal:			5.-Municipio:			
V.-Servicios para personas con discapacidad	Transporte acondicionado	<input type="checkbox"/>	Información Turística en Braille	<input type="checkbox"/>	Personal Especializado	<input type="checkbox"/>
	Ayuda en desplazamiento	<input type="checkbox"/>	Servicios de sillas de ruedas	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
	Especifique:					
VI.-Características del servicio	Primeros Auxilios	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Número de personas por grupo:		
	Otro/Especifique:					
VII.-Observaciones Generales:						
VIII.- Fotos del Conductor de Turismo						
IX.- Datos recolectados por						
1.-Nombres y Apellidos						
2.-Cédula de Identidad		3.-Nro. de Teléfonos				
4.-Correo Electrónico		5.-Firma				
X.-Revisado por:						
1.-Nombres y Apellidos						
2.-Cédula de Identidad		3.-Nro. de Teléfonos				
4.-Correo Electrónico		5.-Firma y sello				