

INVENTARIO DE PATRIMONIO TURÍSTICO (IPT)

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS FARMACIAS

I.-Datos de la Compañía, Cooperativa o Firma Personal:										
1.-Denominación Comercial:		2.-Registro de Información Fiscal (RIF):								
3.-Entidad Federal:		4.-Municipio:								
5.-Destino Turístico:		6.-Ruta Turística:								
7.- Ciudad:	8.- Urbanización/Sector:	9. Avenida/Calle/Carrera:								
10.-Punto de Referencia:										
11.-Código Postal:	12.-Telefonía fija:	13.-Celular:								
14.-Correo electrónico:	15.-Página WEB:	16.-Horario:								
17.- Coordenadas UTM										
II.-Servicios para personas con discapacidad	Información en Braille.	<input type="checkbox"/>	Personal especializado para la atención de las personas con discapacidad.	<input type="checkbox"/>						
	Planos en Braille.	<input type="checkbox"/>	Admiten perros guía de personas con discapacidad visual.	<input type="checkbox"/>						
	Corredor accesible/rampa.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>						
	Especifique:									
III.- Servicios ofrecidos										
Venta de Medicinas	<input type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Nutricionista	<input type="checkbox"/>	Control de tensión	<input type="checkbox"/>			
Óptico	<input type="checkbox"/>	Revelado fotográfico	<input type="checkbox"/>	Peso	<input type="checkbox"/>	Librería	<input type="checkbox"/>			
Otros/Especifique:										
IV.-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:									
V.-Características Físicas										
VI.-Observaciones Generales:										

INVENTARIO DE PATRIMONIO TURÍSTICO (IPT)

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS FARMACIAS

I.-Datos de la Compañía, Cooperativa o Firma Personal (Continuación ...):	
1.-Denominación Comercial:	2.-Registro de Información Fiscal (RIF):
3.-Entidad Federal:	4.-Municipio:

VII.-Fotos del Establecimiento	
FACHADA	
RECEPCIÓN	
MOSTRADOR	
ANAQUELES	

VIII.-Datos recolectados por			
1.-Nombres y Apellidos			
2.-Cédula de Identidad		3.-Nro. de Teléfonos	
4.-Correo Electrónico		5.-Firma	

IX.-Revisado por			
1.-Nombres y Apellidos			
2.-Cédula de Identidad		3.-Nro. de Teléfonos	
4.-Correo Electrónico		5.-Firma y sello	