

	MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TURISMO DIR. GRAL DE CALIDAD TURÍSTICA	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMULARIO		
TÍTULO: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIA (MTL132008022)		Fecha: OCT/2008	Pág.: 1/5	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMULARIO

Elaborado por: Desarrollo Organizacional	Unidad Responsable: Dirección de Patrimonio Turístico y Cultural	Dirección de Adscripción: Dirección General de Calidad Turística	Responsable Administrativo: Despacho del(a) Viceministro(a) de Calidad y Servicios Turísticos	Versión II
---	---	---	--	-----------------------------

 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TURISMO DIR. GRAL DE CALIDAD TURÍSTICA	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMULARIO		
	TÍTULO: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIA (MTL132008022)	Fecha: OCT/2008	Pág.: 2/5

A.-IDENTIFICACIÓN DEL FORMULARIO

Código del formulario:	MTL132008022
Título del formulario:	Servicios Complementarios – Farmacias
Elaboración:	Completar a mano, con lápiz de grafito Nro. 2, en letra clara y legible; preferiblemente letra de molde.
Papel:	Bond blanco Base 20, Tamaño Carta.
Número de Copias:	Original.
Objetivo:	Explicar detalladamente el modo de completar el formulario y recolectar la información de las Farmacias que prestan servicios complementarios en el municipio correspondiente.

B.-DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIAS

Pág:	Registre el número de página.
-------------	-------------------------------

FECHA

Escriba la fecha del levantamiento de información de la compañía, cooperativa o Firma Personal, de la siguiente manera:

Día	Utilice dos(2) dígitos numéricos para indicar el día de elaboración.
Mes	Utilice dos(2) dígitos numéricos para indicar el mes de elaboración.
Año	Utilice cuatro(4) dígitos numéricos para indicar el año de elaboración.

I.-Datos de la Compañía, Cooperativa o Firma Personal

Escriba la siguiente información que ubica a la compañía, cooperativa o Firma Personal:

1.-Denominación Comercial:	Registre la denominación comercial tal como aparece en la fachada del establecimiento (cara exterior).
2.-Registro de Información Fiscal (RIF):	Escriba el número del Registro de Información Fiscal (RIF).
3.-Entidad Federal:	Registre el nombre de la Entidad Federal.
4.-Municipio:	Anote el nombre del Municipio.
5.-Destino Turístico	Escriba el nombre del destino turístico cuando aplique; en caso contrario trace una línea continua inutilizando el espacio.

Elaborado por: Desarrollo Organizacional	Unidad Responsable: Dirección de Patrimonio Turístico y Cultural	Dirección de Adscripción: Dirección General de Calidad Turística	Responsable Administrativo: Despacho del(a) Viceministro(a) de Calidad y Servicios Turísticos	Versión II
--	--	--	---	----------------------

	MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TURISMO DIR. GRAL DE CALIDAD TURÍSTICA	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMULARIO		
TÍTULO: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIA (MTL132008022)		Fecha: OCT/2008	Pág.: 3/5	

6.-Ruta Turística:	Registre el nombre de la ruta turística cuando aplique; en caso contrario trace una línea continua inutilizando el espacio.
7.-Ciudad:	Escriba el nombre de la Ciudad.
8.-Urbanización/Sector:	Escriba el nombre de la Urbanización o el Sector.
9.-Avenida/Calle/Carrera:	Registre el nombre de la Avenida, Calle o Carrera.
10.-Punto de Referencia:	Especifique algún punto de referencia que facilite la ubicación de la Compañía, Cooperativa o Firma Personal.
11.-Código Postal:	Registre el número del código postal.
12.-Telefonía fija:	Escriba el número de teléfono fijo, comience con el código de área.
13.-Celular:	Indique el número de teléfono celular.
14.-Correo electrónico:	Registre la dirección de correo electrónico. En caso de no poseer, inutilice el espacio con una línea.
15.-Página WEB:	Escriba la dirección de la página WEB. En caso de no poseer, inutilice el espacio con una línea.
16.-Horario:	Anote el horario de servicio de la farmacia.
17.-Coordenadas UTM:	Anote las coordenadas UTM "Universal transversal de Mercator", utilizando el número del Huso y la letra de la Zona donde se encuentra la Compañía, Cooperativa o Firma Personal, por ejemplo 30S.
II.-Servicios para Personas con discapacidad	
Marque con una equis(X), el tipo de servicios para personas con discapacidad que presta la compañía, cooperativa o firma personal.	
Especifique:	Escriba los servicios para personas con discapacidad que presta la compañía, cooperativa o firma personal en este espacio, en caso de que no aparezca en los recuadros anteriores.
III.-Servicios ofrecidos	
Marque con una equis(X) el(los) servicio(s) que ofrece el establecimiento.	
Otros/Especifique: En caso de que no aparezca en los recuadros anteriores, escriba el servicio que ofrece el establecimiento.	
IV.-Forma de Pago	
Marque con una equis(X) las formas de pago aceptadas en la farmacia. Escriba la forma de pago, en el espacio destinado para Especifique , en caso de que no aparezca en los recuadros anteriores.	

Elaborado por: Desarrollo Organizacional	Unidad Responsable: Dirección de Patrimonio Turístico y Cultural	Dirección de Adscripción: Dirección General de Calidad Turística	Responsable Administrativo: Despacho del(a) Viceministro(a) de Calidad y Servicios Turísticos	Versión II
--	--	--	---	----------------------

 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TURISMO DIR. GRAL DE CALIDAD TURÍSTICA	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMULARIO		
	TÍTULO:	Fecha:	Pág.:
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – FARMACIA (MTL132008022)	OCT/2008	4/5	

V.-Características Físicas

Describa detalladamente el tipo de edificación y cualquier otra información que considere relevante sobre la estructura física donde se encuentra ubicada la compañía, cooperativa o firma personal, Ej.: oficina, pasillos, nro. de pisos, etc.

VI.-Observaciones Generales

Especifique las condiciones en las que se encuentra el establecimiento, la calidad de los servicios que presta y cualquier otra información que desee resaltar de lo observado durante el levantamiento de información.

I.-Datos de la Compañía, Cooperativa o Firma Personal (Continuación ...)

Escriba la siguiente información que ubica a la compañía, cooperativa o firma personal:

- 1.-Denominación Comercial:** Registre nuevamente la denominación comercial tal como aparece en la fachada del establecimiento (cara exterior).
- 2.-Registro de Información Fiscal (RIF):** Escriba nuevamente el número del Registro de Información Fiscal (RIF).
- 3.-Entidad Federal:** Registre nuevamente el nombre de la Entidad Federal.
- 4.-Municipio:** Anote nuevamente el nombre del Municipio.

VII.-Fotos del Establecimiento

Escriba el nombre del archivo y fecha con el cual se identifican las fotos.

- FACHADA** Anote el nombre del archivo y fecha que contiene la foto de la fachada del establecimiento.
- RECEPCIÓN** Registre el nombre del archivo y fecha que contiene la foto de la recepción del establecimiento.
- MOSTRADOR** Escriba el(los) nombre(s) del(los) archivo(s) y fecha(s) que contiene(n) la(s) foto(s) del(los) área(s) del(los) mostrador(es).
- ANAQUELES** Escriba los nombres de los archivos y fechas que contienen las fotos de los anaqueles.

VIII.-Datos recolectados por:

A continuación escriba la siguiente información de la persona que realiza la recolección de los datos.

- 1.-Nombres y Apellidos** Anote el(los) nombre(s) y apellido(s).
- 2.-Cédula de Identidad** Escriba su número de la Cédula de Identidad anteponiendo la letra "V" y "-" para venezolano o la letra "E" y "-" para extranjero.

Elaborado por:	Unidad Responsable:	Dirección de Adscripción:	Responsable Administrativo:	Versión
Desarrollo Organizacional	Dirección de Patrimonio Turístico y Cultural	Dirección General de Calidad Turística	Despacho del(a) Viceministro(a) de Calidad y Servicios Turísticos	II



TÍTULO:

**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS –
FARMACIA (MTL132008022)**

Fecha:
OCT/2008

Pág.:
5/5

3.-Nro. De Teléfonos	Registre el(los) número(s) de teléfono fijo y celular (si posee), comience por el código de área.
4.-Correo Electrónico	Registre la dirección de correo electrónico. En caso de no poseer, inutilice el espacio con una línea.
5.-Firma	Estampe su rubrica.
IX.-Revisado por: A continuación escriba la siguiente información de la persona que revisa la recolección de los datos.	
1.-Nombres y Apellidos	Anote el(los) nombre(s) y apellido(s).
2.-Cédula de Identidad	Escriba su número de la Cédula de Identidad anteponiendo la letra "V" y "-" para venezolano o la letra "E" y "-" para extranjero.
3.-Nro. De Teléfonos	Registre el(los) número(s) de teléfono fijo y celular (si posee), comience por el código de área.
4.-Correo Electrónico	Registre la dirección de correo electrónico. En caso de no poseer, inutilice el espacio con una línea.
5.-Firma y sello	Estampe rúbrica y sello de la oficina en señal de aprobación.

Elaborado por: Desarrollo Organizacional	Unidad Responsable: Dirección de Patrimonio Turístico y Cultural	Dirección de Adscripción: Dirección General de Calidad Turística	Responsable Administrativo: Despacho del(a) Viceministro(a) de Calidad y Servicios Turísticos	Versión II
--	--	--	---	----------------------