

**AGENCIAS DE TURISMO**CÓDIGO:
GOB-194-FM-015/24

DIRECCIÓN DE DESARROLLO TURÍSTICO

Fecha de Vigencia:
03/09/2024**I. - Datos del Establecimiento**

Nombre o Razón Social:				Denominación Comercial:							
Figura Jurídica: F.P. <input type="checkbox"/> C.A. <input type="checkbox"/> S.R.L. <input type="checkbox"/> E.P.S. <input type="checkbox"/> A.C. <input type="checkbox"/> PYME <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> A.S. <input type="checkbox"/> R.L. <input type="checkbox"/>				Modalidad:		M.Y. <input type="checkbox"/> M.N. <input type="checkbox"/> M.M. <input type="checkbox"/> O.L. <input type="checkbox"/>					
R.T.N./ N°:		Licencia de Turismo N° N°: <input type="text"/>		R.I.F. N°: <input type="text"/>		CSTE N°		Pago 1%: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Trámite: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Trámite: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Trámite: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha último pago: / /					
Dirección del establecimiento:											
Municipio:			Ciudad / Población		Sector / Urbanización		Avenida / Calle				
Edificio		Casa		Local		Código Postal N°:		Punto de Referencia:		Teléfono(s): 04 - _____ 02 - _____	
Correo electrónico:				Página Web:							
Facebook:		X:		Instagram:							
Nombre(s) del (los) propietarios(s)				Cédula de Identidad / Pasaporte:		V		E			
Inmueble:				Propio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Contrato de Concesión:		Servicio de Vigilancia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
				Arrendado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Interno <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>			
Licencia, Permisos y Seguro											
Licencia de Actividad económica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Permiso Sanitario: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vigente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Póliza de Seguro de Establecimiento: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Permiso de Cuerpo de Bomberos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vigente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Póliza de Seguro de Vehículo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Responsabilidad Civil con Cobertura a Ocupantes: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
II. - Datos del Personal											
Nombre y Apellido del Gerente General:				Cédula de Identidad:		V		E		N° de empleados:	
N° por Sexo:		N° por Nacionalidad:		N° por condición:		N° en Temporada Alta					
Femeninos		Masculinos		Venezolanos		Extranjeros		Fijos		Contratados	
N° de empleados según Perfil Profesional											
Lcdo. en Turismo		T.S.U. en Turismo		Profesionales (otras áreas)		Técnicos (otras áreas)					
N° de Empleados por área											
Gerencia		Administrativos		Obreros		¿Qué formación tiene la persona que dirige la Empresa?					
Total de Número de Empleados											



AGENCIAS DE TURISMO

CÓDIGO:
GOB-194-FM-015/24

DIRECCIÓN DE DESARROLLO TURÍSTICO

Fecha de Vigencia:
03/09/2024

III.- Sucursal

Municipio:	Ciudad / Población	Sector / Urbanización	Avenida / Calle / Carretera
Edificio <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>	Local <input type="checkbox"/>	Código Postal Nº:
Punto de Referencia:			Teléfono(s): 02 _____ 04 _____
Correo electrónico:		Facebook:	
Página Web:		X:	
R.T.N./ Nº:	Fecha de Autorización:	Nº de empleados:	
Responsabilidad Civil con cobertura a ocupantes:		Posee Cobertura: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

IV- Productos que Ofrece

Tipo de Producto / Servicio	Destino / Ruta	Descripción	Tarifa / Precio

V.- Mercado de Venta

Nacional 1. _____ , 2. _____ , 3. _____ , 4. _____ , 5. _____

Internacional 1. _____ , 2. _____ , 3. _____ , 4. _____ , 5. _____

VI.- Afiliaciones

Organismo	Afilación	Nº de Afiliación <input type="checkbox"/>	Fecha de Afiliación
AVAVIT	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
IATA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TURAVAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Otro:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

VII.- Protocolo de Bioseguridad

1.-¿Qué medidas de bioseguridad dispone Actualmente?	2.-¿Cada cuánto tiempo se desinfectan las áreas del Atractivo Turístico?
Señalización Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desinfección de manos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Distancia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cabina de desinfección Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros/Especifique:	3.-¿Material utilizado por el personal para desinfectar?
	Cloro 1 g/l Hipoclorito Peróxido hidrógeno 0,5% <input type="checkbox"/>
4.-¿Qué medidas preventivas se les exige a sus visitantes?	Vestimenta protectora: Etanol 62-71%
Gel Antibacterial Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tapaboca Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Alcohol Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Guantes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Mascarilla Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otros:
	5.-¿El personal esta capacitado sobre las medidas de bioseguridad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	6.-¿Le gustaria instruir al personal en el tema u otro? ¿Cuál tema? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

VIII . - Firmas

Funcionarios Responsables	En Representación del Establecimiento
Nombre:	Nombre:
Nº de C.I	Cargo:
Nombre:	Nº de Cédula:
Nº de C.I	Cargo:
Firma (s):	Firma y Sello del Establecimiento:
Fecha: ____/____/____	

INSTRUCTIVO
OBJETIVO: Actualizar los datos de Agencias de Turismo del estado Bolívar, a los fines de determinar la cantidad de establecimientos con que cuenta la entidad.
ELABORADO POR: Dirección de Desarrollo Turístico, adscrito a la Secretaría del Turismo de la Gobernación del estado Bolívar.
Sección I: Datos del Establecimiento
Nombre o Razón Social: Indicar el Nombre Jurídico de la Empresa.
Denominación Comercial: Señalar el nombre como es conocido el establecimiento.
Figura Jurídica: Señalar con una equis (X) si la empresa es Firma Personal (F.P), Compañía Anónima (C.A), Sociedad de Responsabilidad Limitada (S.R.L), Empresa de Producción Social (E.P.S), Asociación Civil (A.C) , Pequeña y mediana empresa (PYME), Sociedad Anónima (S.A), Responsabilidad Limitada (R.L).
Modalidad: Señalar con una equis (X) si el establecimiento es Mayorista (MY), Minorista (MN), Mayorista/minorista (M/M) y operadoras locales (OL).
R.T. N/N°: Indicar el número del Registro Turístico Nacional otorgado por el Ministerio del Poder Popular para el Turismo. Si no posee indicar si está en trámite.
Licencia de Turismo: Indicar el número de licencia, en caso de no poseerlo señalar si está en trámite o no.
R.I.F/ N°: Señalar el número de Registro de Información Fiscal del establecimiento.
CSTE N°: Indicar el número de certificación del sistema turístico estatal
Pago 1%: Indicar con una equis (X) si paga la contribución exigida por el Ministerio del Poder Popular para el Turismo, e indicar la fecha del último pago.
Dirección del establecimiento: Llenar todos los ítems indicando el Municipio, Ciudad o Población, Urbanización o Sector, Avenida, Calle o Carretera, señale si es edif, casa o local, Código Postal y Punto de Referencia del establecimiento.
Teléfonos: Indicar los números telefónicos del establecimiento.
Correo Electrónico: y Página Web: Señalar el correo que maneja la empresa.
Redes sociales: Indicar el nombre de usuario de Facebook, X, instgram y/o Página Web.
Nombre los Propietarios: Colocar los nombres completos de los Propietarios del Establecimiento y su Cargo.
Cédula de Identidad/ Pasaporte: Indicar el número de Cédula de Identidad y marcar con una equis (X) en el ítem (V) si es Venezolano o (E) en caso de ser nacionalizado, si es extranjero colocar el Número de Pasaporte
Inmueble: Marcar con una equis (X) Si o No en caso de que el establecimiento sea propio, Arrendado, Contrato de concesión.
Servicio de Vigilancia: Marcar con una equis (X) Si o No posee el establecimiento servicio de vigilancia, de igual manera marcar si es Interno o Privado.
Licencia Permisos y Seguro: Licencia de Actividad Económica: Marcar con una equis (X) Si o No en caso de poseerla y señalar igualmente si está vigente.
Póliza de Seguro del Establecimiento: Marcar con una equis (X) Si o No si el establecimiento posee un póliza de seguro
Permiso Sanitario: Marcar con una equis (X) Si o No en caso de poseerla y señalar igualmente si está vigente.
Permiso de Cuerpo de Bomberos: Marcar con una equis (X) Si o No en caso de poseerla y señalar igualmente si está vigente
Póliza de seguros de vehículos: Señalar si posee o no la cobertura.
Responsabilidad Civil con cobertura a ocupantes: Indique si posee o no cobertura
Sección II Datos del Personal
Nombre y Apellido del Gerente General y Cédula de identidad: Colocar el nombre completo del Gerente del establecimiento, Número de Cédula de Identidad y la nacionalidad.
Número de Empleados: Indicar el número total de empleados que laboran en el establecimiento.
N° por Sexo: Indicar el número de empleados discriminados por sexo; femenino y masculino.
N° por Nacionalidad: Indicar el número de empleados por Nacionalidad; venezolanos y extranjeros.
N° por Condición: Indicar el número de empleados por tipo de nomina; fijos y contratados.
N° en Temporada Alta: Señalar el número de empleados contratados en temporadas.
Número de Empleados según Perfil Profesional: Licenciados en Turismo, T.SU. en Turismo, Profesionales en cualquier área, Técnicos en cualquier área.
Número de Empleados por área: Señalar el número de empleados discriminados por áreas: Gerencial, Administrativo y Obreros.
¿Qué formación tiene la persona que dirige la empresa?: Indicar el grado de instrucción de la persona que dirige la empresa.
Total de número de empleados: Indicar el total de números de empleados según el N° de empleados por área.
Sección III. Sucursal
Llenar todos los ítems indicando Municipio, Ciudad o Población, Urbanización o Sector, Avenida, Calle o Carretera, especificar si es edif. Casa o local, Código Postal y Punto de Referencia y números de teléfonos del establecimiento.
Correo Electrónico: señalar el email que maneja la empresa.
Redes sociales: indicar el nombre de usuario de Facebook, X y su Página Web.
R.T. N/N°: Indicar el número del Registro Turístico Nacional otorgado por el Ministerio del Poder Popular para el Turismo.
Fecha de autorización: indicar fecha de autorización para operar de esta sucursal.
Número de Empleados: colocar el número total de empleados que laboran en la sucursal
Responsabilidad Civil con Cobertura a Ocupantes: Indicar si posee o no.
Sección IV. Productos que Ofrece
Especificar tipo de producto o servicio, destino o ruta, descripción del producto y tarifa o precio.
Sección V. Mercado de Venta
Señalar según el tipo de mercado nacional o internacional las 5 principales procedencias.
Sección VI. Afiliaciones
Especificar los organismos afiliados marcando con una equis (X) en SI de lo contrario marcar en NO, si está afiliado indicar el número de afiliación y la fecha de la misma.
Sección VII.- Protocolo de Bioseguridad
Responda las preguntas tildando según sea el caso.
Sección VIII. Firmas
Funcionarios Responsables: Especificar el nombre, cédula de identidad, cargo y firma del funcionario que levanta la información.
En representación del establecimiento: Especificar el nombre, cédula de identidad, cargo y firma del gerente o representante legal del establecimiento que aporta la información solicitada. Sello del establecimiento.
Fecha: Especificar día, mes y año en que se está realizando el levantamiento de la información.