

**FECHA:**

## ACTA DE CONSIGNACIÓN DE DOCUMENTOS

<b>TIPO DE SOLICITUD:</b>		
Registro de prestador de servicios turísticos		
<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</b>		
<b>R.I.F. /C.I:</b>		<b>SOLICITUD N°:</b>
<b>DOCUMENTOS A CONSIGNAR POR TIPO DE SOLICITUD:</b>		
<b>CHEQUEO USUARIO</b>		<b>CHEQUEO OPERADOR</b>
<input type="checkbox"/>	Copia de la Cedula de Identidad (CI).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copia del Registro de Información Fiscal (RIF).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Recibo de Servicio.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fotografía fondo blanco tipo carnet.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copia de la Licencia de Conducir.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copia del Certificado Médico.	<input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES</b>		

Por medio de la presente el Usuario declara que los documentos contenidos en esta carpeta, son ciertos y reflejan con total precisión la situación del solicitante, igualmente autoriza al Ministerio del poder popular para el turismo o a quien éste designe, a realizar las comprobaciones que considere necesarias. De igual manera acepta que de encontrarse alguna falsedad, la presente solicitud queda sin efecto.

**Se remiten la cantidad de: \_\_ (\_\_) Folios**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Usuario / Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada y Sello del Operador

**COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD (CI)**



**COPIA DEL REGISTRO DE INFORMACION FISCAL (RIF)**



## **RECIBO DE SERVICIO**



**FOTOGRAFIA FONDO BLANCO TIPO CARNET**





**COPIA DE LA LICENCIA DE CONDUCIR**



**COPIA DEL CERTIFICADO MEDICO**

