



**CAMARA NACIONAL DE
TURISMO DE HONDURAS**
REGISTRO NACIONAL DE TURISMO



CANATURH-PC07-17-01

**FORMULARIO DE INSCRIPCION
PARA ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE**

REGISTRO N. _____ CONSTANCIA N. _____

TIPO DE TRAMITE

INSCRIPCION

RENOVACION

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

R.T.N: _____ DEPARTAMENTO: _____

MUNICIPIO: _____ CIUDAD: _____

RAZON SOCIAL: COMERCIANTE INDIVIDUAL S. DE R.L. S.A.

DIRECCION EXACTA: _____

***FAVOR ADJUNTAR CROQUIS**

TELEFONO: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRECCION PAGINA WEB: _____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

NOMBRE DE OTRO CONTACTO _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES _____

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

MERCADO PRIORITARIO (ELEGIR UNA SOLA OPCIÓN)

VACACIONAL _____

NEGOCIOS _____

OTROS _____

TIPO DE ALOJAMIENTO:

HOTEL

APARTHOTEL

ALBERGUES

CAMA Y DESAYUNO

TIEMPO COMPARTIDO
(CONDOMINIOS VACACIONALES)

**** FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS**

OTROS: _____

ESPECIFIQUE

ESTILO DE HOSPEDAJE

POSADAS
RURALES

TODO
INCLUIDO

HOSTAL

HOTEL BOUTIQUE

OTROS: _____

ESPECIFIQUE

UBICACIÓN ZONA:

URBANA _____

RURAL _____

PRECIO DE TEMPORADA

TEMPORADA ALTA

(época del año con mayor
ocupación de habitaciones) _____

TEMPORADA BAJA

(época del año con menor
ocupación de habitaciones) _____

PRECIO POR HABITACIÓN: TARIFA NORMAL

SENCILLAS

DOBLES

TRIPLE

SUITES

VILLAS /CABAÑAS

TIPO Y NÚMERO DE HABITACIONES:

| TIPO DE HABITACIONES | NÚMERO DE HABITACIONES | CUENTAN CON BAÑOS PRIVADOS | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SENCILLAS | _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> DOBLES | _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> TRIPLE | _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> SUITES | _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> VILLAS | _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

TOTAL HABITACIONES: _____
NUMERO TOTAL DE CAMAS: _____

*** FAVOR ADJUNTAR UNA FOTOGRAFÍA DE CADA TIPO DE HABITACIÓN**

SERVICIOS GENERALES PRESTADOS EN LAS HABITACIONES

| | |
|------------------------|--------------------------|
| _____ TELEVISIÓN | _____ AIRE ACONDICIONADO |
| _____ TELÉFONO | _____ AGUA CALIENTE |
| _____ PLANTA ELÉCTRICA | _____ CENTRO DE NEGOCIOS |
| _____ INTERNET | |

SERVICIOS DE ENTRETENIMIENTO PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|----------------------|--------------------------|
| _____ CAMPO DE GOLF | _____ CANCHAS DEPORTIVAS |
| _____ GIMNASIO | _____ SPA |
| _____ PISCINA ADULTO | _____ CASINO |
| _____ BAR | |

*** FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS DE ESTOS SERVICIOS**

SERVICIOS DE ATENCION AL CLIENTE PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

_____ SERVICIO DE RECEPCIÓN

_____ ROOM SERVICE

_____ SERVICIO DE LAVANDERÍA Y TINTORERÍA

_____ ANIMACIÓN

_____ PERSONAL BILINGÜE

_____ SERVICIO MEDICO

_____ SERVICIO DE TAXIS

_____ CAMBIO DE MONEDA

_____ SERVICIO DE TRANSPORTE AEROPUERTO- HOTEL

_____ SERVICIO PARA DISCAPACITADOS

_____ CONCIERGE

*** FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS DE ESTOS SERVICIOS**

SERVICIOS ADICIONALES PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

_____ RESTAURANTE / CAFETERÍA

_____ ESTACIONAMIENTO

_____ CENTRO DE CONVENCIONES

_____ TIENDA DE SOUVENIR

*** FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS DE ESTOS SERVICIOS**

FORMAS DE PAGO:

CHEQUES

MONEDA EXTRANJERA

TARJETAS DE CREDITO

EFFECTIVO

OTRAS _____

ESPECIFIQUE

TARJETAS DE CREDITO:

VISA

AMERICAN EXPRESS

MASTER CARD

OTRAS _____

ESPECIFIQUE

PERTENECE A:

CADENA NACIONAL _____ CADENA INTERNACIONAL _____ INDEPENDIENTE _____

CAPTACION DE MERCADO:

_____ % NACIONAL _____ % EXTRANJERO

III. CONTROLES Y SEGURIDAD

SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

- _____ PERSONAL DE SEGURIDAD (VIGILANCIA)
- _____ ESQUEMA DE SALIDAS DE EMERGENCIA EN LAS HABITACIONES Y PASILLOS DEL ESTABLECIMIENTO
- _____ RAMPA PARA DISCAPACITADOS, ESPECIFIQUE CUANTAS: _____
- _____ ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS, CUANTOS: _____
- _____ RÓTULOS DE PRECAUCIÓN AL MOMENTO DE HACER LA LIMPIEZA
- _____ EXTINTORES DE FUEGO EN PASILLOS, CUANTOS POR PISO: _____
- _____ SALIDAS DE EMERGENCIA, CUANTAS: _____
- _____ MIRILLA EN LAS PUERTAS

*** FAVOR ADJUNTAR PLANO CON SALIDAS DE EMERGENCIA**

IV. DATOS DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO

AREA O DEPARTAMENTO

N. DE EMPLEADOS

ADMINISTRACIÓN

ATENCIÓN AL CLIENTE

LIMPIEZA

OTROS: _____

ESPECIFIQUE

TOTAL DE EMPLEADOS

CAPACITACIONES

ÁREAS EN QUE CAPACITA / PIENSA CAPACITAR:

- Cultura Turística
- Atención al Cliente
- Mercadeo y Ventas
- Cursos Técnicos
- Otros _____

EMPRESA QUE REALIZA LA CAPACITACION:

V. OTROS DATOS

HORARIO DE ATENCION: _____

INVERSIÓN INICIAL _____

INVERSIÓN ANUAL _____

Campos Obligatorios

FIRMA DEL RESPONSABLE

VI. PARA USO EXCLUSIVO DE CANATURH

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION DEL DOCUMENTO:

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO:

FIRMA DEL REGISTRADOR