



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



CANATURH-PC07-19-01

**FORMULARIO DE INSCRIPCION  
PARA ESTABLECIMIENTOS DE TRANSPORTE TERRESTRE**

**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 \_\_\_\_\_

**TIPO DE UNIDAD:**

**NUMERO DE UNIDADES:**

**CAPACIDAD:**

COASTER

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BUS PULLMAN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MICROBUS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE*

**SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LAS UNIDADES:**

AIRE ACONDICIONADO

ASIENTOS RECLINABLES

BAÑO

ALIMENTOS Y BEBIDAS

TELEVISION

OTROS: \_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE*

CUAL ES LA CAPACIDAD DE ESTACIONAMIENTO CON QUE CUENTA SU TERMINAL(ES):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*\*\*FAVOR ADJUNTAR COPIA DE PLANO*

**II. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS**

**DESTINOS NACIONALES**

\_\_\_\_\_

**DESTINOS REGIONALES**

\_\_\_\_\_

**SUCURSALES O TERMINALES ADICIONALES:**

SI

NO

CUANTAS: (Especifique dónde se encuentran)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FORMAS DE PAGO**

CHEQUES     MONEDA EXTRANJERA     TARJETAS DE CREDITO     EFECTIVO  
 OTRAS \_\_\_\_\_  
*ESPECIFIQUE*

**TARJETAS DE CREDITO:**

VISA     AMERICAN EXPRESS     MASTER CARD  
 OTRAS \_\_\_\_\_  
*ESPECIFIQUE*

**III. CONTROLES Y SEGURIDAD**

CADA CUANTO SE LE DA MANTENIMIENTO A LOS VEHICULOS?

\_\_\_\_\_

QUE EMPRESA REALIZA EL MANTENIMIENTO?

\_\_\_\_\_

ESPECIFIQUE QUE HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD PORTAN LOS VEHÍCULOS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EN CASO DE ACCIDENTE, CON QUE TIPO DE SEGURO DE VIDA CUENTAN LOS PASAJEROS? **\*\*FAVOR ADJUNTAR COPIA DEL CONTRATO**

\_\_\_\_\_

QUE EMPRESA LE PROVEE SEGURO VEHICULAR A SU FLOTA?

\_\_\_\_\_

**\*\*FAVOR ADJUNTAR COPIA DEL CONTRATO**

***CUENTA LA EMPRESA CON LOS SIGUIENTES CONTROLES:***

**CONTROL DE NORMAS Y ESTANDARES DE SEGURIDAD EN VEHICULOS**

SI  CON QUE FRECUENCIA \_\_\_\_\_

NO

**CONTROL DE EMANACIONES DE GASES Y LÍQUIDOS ORIGINADOS POR LOS VEHÍCULOS**

SI  CON QUE FRECUENCIA \_\_\_\_\_

NO

**REALIZA A LOS EMPLEADOS PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS**

SI  CON QUE FRECUENCIA \_\_\_\_\_

NO

**REALIZA REVISIÓN GENERAL A LOS VEHÍCULOS**

SI

NO  CON QUE FRECUENCIA \_\_\_\_\_

**CUENTA CON UNA CONSTANCIA DE REGISTRO AMBIENTAL Y CERTIFICADO DE EMISIONES**

SI

NO

**\*\*FAVOR ADJUNTAR ORIGINAL Y COPIA**

**IV. DATOS DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO**

**AREA O DEPARTAMENTO**

**N. DE EMPLEADOS**

CONDUCTORES

\_\_\_\_\_

RESERVACIONES

\_\_\_\_\_

ADMINISTRACIÓN

\_\_\_\_\_

MANTENIMIENTO Y LIMPEZA

\_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE*

**TOTAL DE EMPLEADOS**

**CAPACITACIONES**

**EN QUE ÁREAS SE REALIZAN CAPACITACIONES EN LA EMPRESA:**

Cultura Turística

Educación Vial

Atención al Cliente

Mercadeo y Ventas

Limpieza

Gestión Empresarial

OTROS:

\_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE*

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