



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



**FORMULARIO DE INSCRIPCION
PARA ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE**

CANATURH-PC07-17-01

REGISTRO N. _____

CONSTANCIA N. _____

TIPO DE TRAMITE:

INSCRIPCION

RENOVACION

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

R.T.N: _____ DEPARTAMENTO: _____

MUNICIPIO: _____ CIUDAD: _____

RAZON SOCIAL: _____

DIRECCION EXACTA: _____

**** FAVOR ADJUNTAR CROQUIS**

TELEFONO: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRECCIÓN PAGINA WEB: _____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

NOMBRE DE OTRO CONTACTO _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

No IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE: _____

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

SEGMENTO DE MERCADO AL QUE VA DIRIGIDO SU PRODUCTO:

VACACIONAL _____

NEGOCIOS _____

OTROS _____

ESTILO DE ALOJAMIENTO:

HOTEL

APARTHOTEL

BUNGALOWS

SUITES

PENSIÓN
COMPARTIDA

CABAÑAS

POSADA

VILLAS

BED&BREAKFAST

**** FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS**

OTROS: _____

ESPECIFIQUE

UBICACIÓN ZONA:

URBANA _____

RURAL _____

CERCANO A UN ATRACTIVO

PLAYA

MONTAÑA

RIO O LAGO

ARQUEÓLOGICO

COLONIAL

OTROS: _____

ESPECIFIQUE

POR TEMPORADA:

TEMPORADA	MESES (RANGO)	TARIFA PROMEDIO
TEMPORADA ALTA (época del año con mayor ocupación de habitaciones)	_____	_____
TEMPORADA BAJA (época del año con menor ocupación de habitaciones)	_____	_____

POR HABITACIÓN:

TIPO DE ALOJAMIENTO	TARIFA	TARIFAS CORPORATIVAS
<input type="checkbox"/> SENCILLAS	_____	_____
<input type="checkbox"/> DOBLES	_____	_____
<input type="checkbox"/> TRIPLE	_____	_____
<input type="checkbox"/> SUITES	_____	_____
<input type="checkbox"/> VILLAS	_____	_____
<input type="checkbox"/> CABAÑAS	_____	_____

POR GRUPO:

TIPO DE GRUPO	PORCENTAJE (%) DESCUENTO
MENORES DE 10 PERSONAS	_____
MAS DE 10 PERSONAS	_____
CLIENTES VIP	_____
ESTUDIANTES	_____
NIÑOS PEQUEÑOS	_____

TARIFAS PROMEDIO: _____

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
<input type="checkbox"/> CABAÑAS	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TOTAL HABITACIONES:	_____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

NUMERO TOTAL DE CAMAS: _____

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

SERVICIOS GENERALES PRESTADOS EN LAS HABITACIONES

_____ TELEVISIÓN	_____ ELEVADOR
_____ T.V. POR CABLE	_____ FAX
_____ AIRE ACONDICIONADO	_____ TELÉFONO
_____ VENTILADOR	_____ AGUA CALIENTE
_____ CAJA DE SEGURIDAD	_____ PLANTA ELÉCTRICA
_____ JACUZZI	_____ MINI BAR
_____ RADIO	_____ DESPERTADOR
_____ SECADORA DE PELO	_____ PLANCHA
_____ COMPUTADORAS	_____ OTROS
_____ INTERNET POR CABLE	_____ INTERNET INALÁMBRICO

SERVICIOS DE ENTRETENIMIENTO PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| _____ CAMPO DE GOLF | _____ CANCHA DE TENIS |
| _____ CANCHA DE FOOTBALL | _____ CANCHA DE BASKETBALL |
| _____ JUEGOS INFANTILES | _____ JUEGOS DE MESA |
| _____ GIMNASIO | _____ SPA |
| _____ PISCINA ADULTO | _____ PISCINA NIÑO |
| _____ DISCOTECA | _____ CASINO |
| _____ BAR | _____ OTROS |

*** FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS DE ESTOS SERVICIOS**

SERVICIOS DE ATENCION AL CLIENTE PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

- | | |
|---|--|
| _____ SERVICIO DE RECEPCIÓN | _____ ARRENDADORA DE AUTO |
| _____ AGENCIA DE VIAJES | _____ VALET PARKING |
| _____ ROOM SERVICE | _____ SERVICIO DE INTERNET |
| _____ GRUPO DE ANIMADORES | _____ SERVICIO DE LAVANDERÍA
Y TINTORERÍA |
| _____ PERSONAL BILINGÜE | _____ SERVICIO MEDICO |
| _____ GUÍA TURÍSTICO | _____ SERVICIO DE TAXIS |
| _____ NIÑERAS | _____ CAMBIO DE MONEDA |
| _____ SERVICIO DE TRANSPORTE
AEROPUERTO- HOTEL | _____ SERVICIO PARA
DISCAPACITADOS |
| _____ CONCIERGE | _____ RENTA DE CABALLOS |
| _____ RENTA EQUIPO DE PESCA | _____ RENTA DE VIDEOS |
| | _____ OTROS |

*** FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS DE ESTOS SERVICIOS**

RENTA DE EQUIPO DEPORTIVO PARA HOTELES DE PLAYA

_____ BUCEO _____ SNORKELING _____ SKY ACUATICO

_____ WINDSURFING _____ KAYAC _____ SQUASH

OTROS: _____
(ESPECIFIQUE)

SERVICIOS ADICIONALES PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

_____ RESTAURANTE

_____ CAFETERÍA

_____ ESTACIONAMIENTO

_____ CENTRO DE CONVENCIONES

_____ TIENDA DE SOUVENIR

_____ FLORERÍA

_____ BOUTIQUE

_____ BANCO

_____ BARBERÍA

_____ SALA DE BELLEZA

* FAVOR ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS DE ESTOS SERVICIOS

FORMAS DE PAGO:

CHEQUES MONEDA EXTRANJERA TARJETAS DE CREDITO EFECTIVO

OTRAS _____
ESPECIFIQUE

TARJETAS DE CREDITO:

VISA AMERICAN EXPRESS

MASTER CARD

OTRAS _____
ESPECIFIQUE

PERTENECE A:

CADENA NACIONAL _____ CADENA INTERNACIONAL _____ INDEPENDIENTE _____

FECHA DE INICIO DE OPERACIÓN: _____

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
LAVANDERÍA	_____
ADMINISTRACIÓN	_____
MANTENIMIENTO	_____
LIMPIEZA	_____
SEGURIDAD	_____
RESTAURANTE Y COCINA	_____
RECEPCIÓN	_____
OTROS: _____	_____
<i>ESPECIFIQUE</i>	
TOTAL DE EMPLEADOS	_____

CAPACITACIONES

ÁREAS EN QUE CAPACITA / PIENSA CAPACITAR:

Cultura Turística	<input type="checkbox"/>
Atención al Cliente	<input type="checkbox"/>
Mercadeo y Ventas	<input type="checkbox"/>
Limpieza	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>
Paquetes Turísticos	<input type="checkbox"/>
Gestión Empresarial	<input type="checkbox"/>

EMPRESA QUE REALIZA LA CAPACITACION:

V. OTROS DATOS

HORARIO DEL SERVICIO _____

FECHA DE INICIO DE OPERACION _____

INVERSION _____

FIRMA DEL RESPONSABLE

V. PARA USO EXCLUSIVO DE CANATURH

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION DEL DOCUMENTO:

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO:

FIRMA DEL REGISTRADOR