



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



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

SECRETARIA
DE TURISMO
INSTITUTO
HONDURENO
DE TURISMO

CANATURH-PC07-19-01

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: _____

DIRECCION PAGINA WEB: _____

NOMBRE DEL GERENTE: _____

NOMBRE DE OTRO CONTACTO _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

NUMERO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE: _____

TIPO DE UNIDAD:

NUMERO DE UNIDADES:

CAPACIDAD:

<input type="checkbox"/>	COASTER	_____	_____
<input type="checkbox"/>	AUTOCAR	_____	_____
<input type="checkbox"/>	AUTOSBUS DE 2 PISOS	_____	_____
<input type="checkbox"/>	TAXIS	_____	_____
<input type="checkbox"/>	MOTOTAXIS	_____	_____
<input type="checkbox"/>	OTROS: _____		

ESPECIFIQUE

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA:

<input type="checkbox"/>	AIRE ACONDICIONADO	<input type="checkbox"/>	ASIENTOS RECLINABLES	<input type="checkbox"/>	BAÑO
<input type="checkbox"/>	ALIMENTOS Y BEBIDAS	<input type="checkbox"/>	RADIO	<input type="checkbox"/>	TELEVISION
<input type="checkbox"/>	VENTANAS PANORAMICAS	<input type="checkbox"/>	OTROS: _____		
<input type="checkbox"/>	NO APLICA				

ESPECIFIQUE

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

***FAVOR ADJUNTAR COPIA DE PLANO*

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

ÁREA DEL TERRITORIO DONDE PRESTAN SERVICIOS DE TRANSPORTE:

SUCURSALES O TERMINALES ADICIONALES:

SI

NO

CUANTAS: (Especifique dónde se encuentran)

(AUTOBUSES)

HORARIOS DE SERVICIO EN RUTAS NACIONALES:

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

NOTA: SI SE REALIZAN PARADAS PARA RECOGER PASAJEROS EN EL RECORRIDO ESTAS SE TOMARAN COMO NUEVAS RUTAS

HORARIOS DE SERVICIO EN RUTAS REGIONALES:

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

RUTA: _____ HORARIOS: _____ TARIFA: _____
Favor especificar salidas y llegadas

(TAXIS Y MOTOTAXIS)

TARIFA PROMEDIO POR CARRERA: (*Entiéndase tarifa máxima mas tarifa mínima dividida entre dos)

HORARIO DE ATENCIÓN:

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 CON QUE FRECUENCIA _____

NO

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	_____
LIMPIEZA	_____
SEGURIDAD	_____
OTROS: _____ <i>ESPECIFIQUE</i>	
TOTAL DE EMPLEADOS	

CAPACITACIONES

EN QUE ÁREAS SE REALIZAN CAPACITACIONES EN LA EMPRESA:

Educación Vial	<input type="checkbox"/>
Atención al Cliente	<input type="checkbox"/>
Mercadeo y Ventas	<input type="checkbox"/>
Limpieza	<input type="checkbox"/>
Gestión Empresarial	<input type="checkbox"/>

OTROS: _____
ESPECIFIQUE

EMPRESA QUE REALIZA LA CAPACITACION:

V. OTROS DATOS:

HORARIO DE ATENCION: _____

FECHA DE INICIO DE OPERACIÓN: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE

VI. PARA USO EXCLUSIVO DE CANATURH

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION DEL DOCUMENTO:

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO:

FIRMA DEL REGISTRADOR