



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



**CAMARA NACIONAL DE
TURISMO DE HONDURAS**

**FORMULARIO DE INSCRIPCION
PARA AGENCIAS DE VIAJES Y TOUR OPERADORAS**

**SECRETARIA
DE TURISMO**
**INSTITUTO
HONDUREÑO
DE TURISMO**

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: _____

IDENTIDAD DEL RESPONSABLE: _____

II. CARACTERISTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

TOUR OPERADORA

AGENCIA DE VIAJES
MAYORISTA

AGENCIA DE VIAJES
MINORISTA

CUENTA CON SUCURSAL:

ADSCRITA A _____

NO

SI

ESPECIFIQUE DONDE SE ENCUENTRAN Y CUENTAS SUCURSALES TIENE:

TIPO DE OPERACION

FRANQUICIA
NACIONAL

FRANQUICIA
INTERNACIONAL

INDEPENDIENTE

PERTENECE ALGUNA ASOCIACION: _____

ESPECIFIQUE

CAPTACION DEL MERCADO:

NACIONAL _____ %

EXTRANJERO _____ %

CUENTA CON ALIANZAS ESTRATÉGICAS:

SI _____ ESPECIFIQUE _____

NO _____

III. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

TIPO DE SERVICIOS PRESTADOS:

VENTA DE BOLETOS AEREOS:

NACIONALES INTERNACIONALES NINGUNO

% CARGO POR SERVICIOS: _____

VENTA DE PAQUETES TURISTICOS:

LOCALES REGIONALES NACIONALES
 INTERNACIONALES

OTROS: _____

ESPECIFIQUE

TARIFAS

HOTEL POR CATEGORÍA

COMISIÓN

TARIFA PROMEDIO/ NOCHE

<input type="checkbox"/> 1 ESTRELLA	_____	_____
<input type="checkbox"/> 2 ESTRELLA	_____	_____
<input type="checkbox"/> 3 ESTRELLA	_____	_____
<input type="checkbox"/> 4 ESTRELLA	_____	_____
<input type="checkbox"/> 5 ESTRELLA	_____	_____

OTROS SERVICIOS

TRANSPORTE % CARGO POR SERVICIOS: _____

ALIMENTACIÓN % CARGO POR SERVICIOS: _____

RECREACIONES % CARGO POR SERVICIOS: _____

OTROS: _____

ESPECIFIQUE

SEGMENTO DE MERCADO AL QUE VA DIRIGIDO SU PRODUCTO:

VACACIONAL _____

NEGOCIOS _____

OTROS _____

FORMAS DE PAGO:

CHEQUES

MONEDA
EXTRANJERA

TARJETAS DE
CREDITO

EFFECTIVO

OTRAS _____

ESPECIFIQUE

TARJETAS DE CREDITO:

VISA

AMERICAN EXPRESS

MASTER CARD

OTRAS _____

ESPECIFIQUE

IV.DATOS DE LA FUERZA LABORAL DEL ESTABLECIMIENTO

ÁREA O DEPARTAMENTO

No. DE EMPLEADOS

ADMINISTRATIVO

VENTAS

LIMPIEZA

z

SEGURIDAD

OTROS: _____

TOTAL DE EMPLEADOS

CAPACITACIONES

SE REALIZAN CAPACITACIONES EN LA EMPRESA:
ESPECIFICAR:

SI

NO

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"/>

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