



**CAMARA NACIONAL DE  
TURISMO DE HONDURAS**

**CAMARA NACIONAL DE  
TURISMO DE HONDURAS  
REGISTRO NACIONAL DE TURISMO  
FORMULARIO DE INSCRIPCION  
PARA ESTABLECIMIENTOS DE  
ALIMENTOS Y BEBIDAS**



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: \_\_\_\_\_

No IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

## II. CARACTERISTICAS DEL ESTABLECIMIENTO

### TIPO DE ESTABLECIMIENTO ALIMENTOS Y BEBIDAS:

RESTAURANTE \_\_\_\_\_

CAFETERIA \_\_\_\_\_

### UBICACIÓN ZONA:

URBANA \_\_\_\_\_

RURAL \_\_\_\_\_

### CERCANO A UN ATRACTIVO

PLAYA

MONTAÑA

RIO O LAGO

ARQUEÓLOGICO

COLONIAL

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

*ESPECIFIQUE*

### CAPACIDAD DEL LOCAL: (Numero de..)

MESAS \_\_\_\_\_

SILLAS POR MESA \_\_\_\_\_

NUMERO MAXIMO  
DE COMENSALES: \_\_\_\_\_

### III. TIPO DE OPERACION

#### TIPO DE SERVICIO:

A LA CARTA

AUTOSERVICIO

CAFETERIA

BUFET

#### ESTILO DEL ESTABLECIMIENTO:

FAMILIAR

COMIDA RAPIDA

DE ESPECIALIDADES

CAFETERIA

GOURMET

OTROS: \_\_\_\_\_  
*ESPECIFIQUE*

#### TIPO DE COMIDA:

INTERNACIONAL

NACIONAL

REGIONAL

OTROS: \_\_\_\_\_  
*ESPECIFIQUE*

#### ESPECIALIDAD:

AVES

CARNES

PESCADO Y  
MARISCOS

VEGETARIANA

MIXTA

PASTAS

OTROS: \_\_\_\_\_  
*ESPECIFIQUE*

\*\*Favor adjuntar copia del menú con los precios

#### CUENTA CON SERVICIO DE BAR:

SI

NO

HORARIO: \_\_\_\_\_

**TIPO DE BEBIDAS SERVIDAS:**

<input type="checkbox"/> GASEOSAS	<input type="checkbox"/> JUGOS NATURALES	<input type="checkbox"/> AGUA MINERAL
<input type="checkbox"/> CARTA DE VINOS	<input type="checkbox"/> CERVEZAS	<input type="checkbox"/> BEBIDAS PREPARADAS
<input type="checkbox"/> LICORES	<input type="checkbox"/> BEBIDAS TIPICAS	<input type="checkbox"/> OTROS: _____

\*\*Favor adjuntar copia del menú con los precios \_\_\_\_\_

**ENTRETENIMIENTO:**

<input type="checkbox"/> MUSICA EN VIVO	<input type="checkbox"/> RADIO	<input type="checkbox"/> AREA DE JUEGOS INFANTILES
<input type="checkbox"/> KARAOKE	<input type="checkbox"/> NINGUNO	<input type="checkbox"/> OTROS: _____

\*\*Favor adjuntar fotografías \_\_\_\_\_

**ESTACIONAMIENTO:**

N. DE ESPACIOS: \_\_\_\_\_ VALET PARKING:

PARQUEO DISCAPACITADOS:  N. DE ESPACIOS: \_\_\_\_\_

**HORARIO DE SERVICIO**

DESAYUNOS \_\_\_\_\_ ALMUERZO \_\_\_\_\_ CENA \_\_\_\_\_

**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS :**

_____ SERVICIO DE RESERVACIONES	_____ CAJA DE SEGURIDAD
_____ AREA DE REEPCION	_____ AIRE ACONDICIONADO
_____ PLANTA ELECTRICA	_____ VENTILADOR

OTROS \_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE*

## FORMAS DE PAGO

CHEQUES

MONEDA  
EXTRANJERA

TARJETAS DE  
CREDITO

EFFECTIVO

OTRAS \_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE*

## TARJETAS DE CREDITO:

VISA

AMERICAN EXPRESS

MASTER CARD

OTRAS \_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE*

## IV. CONTROLES Y SEGURIDAD

### SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO:

\_\_\_\_\_

PERSONAL DE SEGURIDAD (VIGILANCIA)

\_\_\_\_\_

ESQUEMA DE SALIDAS DE EMERGENCIA EN LOS PASILLOS DEL ESTABLECIMIENTO

\_\_\_\_\_

RAMPA PARA DISCAPACITADOS

\_\_\_\_\_

ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS

\_\_\_\_\_

RÓTULOS DE PRECAUCIÓN AL MOMENTO DE HACER LA LIMPIEZA

\_\_\_\_\_

EXTINTORES DE FUEGO EN PASILLOS

\_\_\_\_\_

SALIDAS DE EMERGENCIA

**\*\*Favor adjuntar Planos**

## V. DATOS DE LA FUERZA LABORAL DEL ESTABLECIMIENTO

AREA DE TRABAJO	N. DE EMPLEADOS POR AREA
MESEROS Y MESERAS	_____
BAR TENDER	_____
ADMINISTRACION	_____
MANTENIMIENTO	_____
LIMPIEZA	_____
SEGURIDAD	_____
COCINA	_____
<b>TOTAL DE EMPLEADOS</b>	_____

## CAPACITACIONES

**SE REALIZAN CAPACITACIONES EN LA EMPRESA:  
ESPECIFICAR:**

SI

NO

\_\_\_\_\_

*ESPECIFIQUE POR QUE*

**ÁREAS EN QUE CAPACITA / PIENSA CAPACITAR:**

Cultura Turística	<input type="checkbox"/>	Repostería	<input type="checkbox"/>
Atención al Cliente	<input type="checkbox"/>	Manipulación de Alimentos	<input type="checkbox"/>
Mercadeo y Ventas	<input type="checkbox"/>	Técnicas de Conservación	<input type="checkbox"/>
Limpieza	<input type="checkbox"/>	Eventos y Banquetes	<input type="checkbox"/>
Gestión Empresarial	<input type="checkbox"/>	Bar	<input type="checkbox"/>
Cocina Fría	<input type="checkbox"/>	Técnicas de Servicio	<input type="checkbox"/>
Cocina Caliente	<input type="checkbox"/>		

EMPRESA QUE REALIZA LA CAPACITACION:

\_\_\_\_\_

**VI. OTROS DATOS:**

HORARIO DE ATENCION: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO DE OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RESPONSABLE

**VII. PARA USO EXCLUSIVO DE CANATURH**

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION DEL DOCUMENTO:

\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REGISTRADOR