



**CAMARA NACIONAL DE
TURISMO DE HONDURAS**

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

**FORMULARIO DE INSCRIPCION
PARA ARRENDADORAS DE VEHICULOS**



**SECRETARIA
DE TURISMO
INSTITUTO
HONDURENO
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: _____

No. IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE: _____

UBICACIÓN ZONA:URBANA RURAL **TIPO DE OPERACIÓN:**FRANQUICIA INDEPENDIENTE
INTERNACIONAL **CUENTA CON SUCURSALES:** NO SI DONDE? _____

ADSCRITA A: _____

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**TIPO Y NÚMERO DE EQUIPO CON QUE CUENTA:**

TIPO	CANTIDAD	AÑO	TARIFA
_____ TURISMO	_____	_____	_____
_____ CAMIONETAS	_____	_____	_____
_____ 4X4	_____	_____	_____
_____ BUSITOS	_____	_____	_____
_____ MOTOCICLETAS	_____	_____	_____
_____ CUATRIMOTOS	_____	_____	_____
_____ BICICLETAS	_____	_____	_____
_____ LANCHAS	_____	_____	_____
_____ YATES	_____	_____	_____
_____ CANOAS	_____	_____	_____
_____ JETSKI	_____	_____	_____
_____ KAYAC	_____	_____	_____

TOTAL _____

OTROS _____

*EXPLIQUE:***MERCADOS A LOS QUE MAS ATIENDE:** NACIONAL EXTRANJERO **QUE TIPO DE PROMOCIÓN REALIZA:**

CUENTA CON ALIANZAS ESTRATÉGICAS:

SI _____ ESPECIFIQUE _____

NO _____

REALIZA A LOS EMPLEADOS PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS

SI CON QUE FRECUENCIA _____

NO 1

REALIZA REVISIÓN GENERAL A LOS VEHÍCULOS

SI CON QUE FRECUENCIA _____

NO

CADA CUANTO SE LE DA MANTENIMIENTO A LOS VEHICULOS?

QUE EMPRESA REALIZA EL MANTENIMIENTO?

CUENTA CON UNA CONSTANCIA O LICENCIA AMBIENTAL Y CERTIFICADO DE EMISIONES

SI

NO

*FAVOR ADJUNTAR COPIA

QUE EMPRESA LE PROVEE SEGURO VEHICULAR?

**FAVOR ADJUNTAR COPIA DEL CONTRATO

QUE EMPRESA LE PROVEE SEGURO VIDA A SUS PASAJEROS?

PARA CUANTOS VEHÍCULOS TIENE CAPACIDAD SU ESTACIONAMIENTO

* FAVOR ADJUNTAR PLANO

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

SE REALIZAN CAPACITACIONES EN LA EMPRESA:

SI NO ESPECIFICAR: _____

ÁREAS EN QUE CAPACITA / PIENSA CAPACITAR:

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:

OTROS DATOS:

HORARIO DE ATENCIÓN: _____

INVERSIÓN: _____

FECHA DE INICIO DE OPERACIÓN: _____

HORARIO DE ATENCION _____

FIRMA DEL RESPONSABLE

VI. PARA USO EXCLUSIVO DE CANATURH

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION DEL DOCUMENTO:

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO:

FIRMA DEL REGISTRADOR