



- FORMULARIO -

PARA ESTUDIO DE VIABILIDAD TÉCNICA DE PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS

Periodo 2007

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre completo de la/s persona/s o Empresa interesada	
Domicilio legal completo para notificaciones	
TE:	
FAX:	
e-mail	
Pagina Web	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Nombre de Fantasía del Alojamiento			
Localización del Proyecto:			
Objeto de la solicitud del Crédito	Nueva Obra	<input type="checkbox"/>	Ampliación o Mejora <input type="checkbox"/>
	Otro motivo	<input type="checkbox"/>	Cuál?
Dimensiones totales del Terreno:			
Superficie Construida Actualmente:	m ²	Superficie a Construir	m ²
Plazo de Ejecución del Proyecto:			
Fecha de inicio de Actividades aproximada:			
Mercado al que apunta:			

CLASE Y CATEGORÍA PRETENDIDA

Hotel	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	**	<input type="checkbox"/>	***	<input type="checkbox"/>	****	<input type="checkbox"/>	*****	<input type="checkbox"/>
Hostería	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	**	<input type="checkbox"/>	***	<input type="checkbox"/>				
Residencial	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	**	<input type="checkbox"/>	***	<input type="checkbox"/>				
Motel	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	**	<input type="checkbox"/>	***	<input type="checkbox"/>				
Cabaña	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	**	<input type="checkbox"/>	***	<input type="checkbox"/>				
Hospedaje Complementario	<input type="checkbox"/>	Clase única									
Apart – Hotel	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	**	<input type="checkbox"/>	***	<input type="checkbox"/>				
Complejo de Alquiler Temporario	<input type="checkbox"/>	*	<input type="checkbox"/>	**	<input type="checkbox"/>	***	<input type="checkbox"/>				
Albergue turístico	<input type="checkbox"/>	Clase única									
B&B	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Lodges	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Refugio	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Viviendas turísticas	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Dormis	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Alojamiento Rural	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Camping	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Otro	<input type="checkbox"/>	Clase Sin Reglamentar									
Cual?											

CAPACIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

Cantidad total de Plazas	Tipo y cantidad de Unidades de Alojamientos (1)	
---------------------------------	--	--

(1) **Tipo y cantidad de Unidades de Alojamientos:** las unidades de alojamiento pueden ser, habitaciones, departamentos, cabañas, parcelas, etc.

ANTE AMPLIACIONES O MEJORAS

Descripción somera de las instalaciones actuales	
Indicar brevemente las ampliación o las innovaciones que se realizaran	

SERVICIOS

Servicios Generales que se prevén ofrecer	Conserjería	<input type="checkbox"/>	Facilidades para discapacitados	<input type="checkbox"/>
	Recepción	<input type="checkbox"/>	Facilidades para reuniones	<input type="checkbox"/>
	Bar	<input type="checkbox"/>	Tv en áreas comunes	<input type="checkbox"/>
	Restaurante	<input type="checkbox"/>	DVD en	<input type="checkbox"/>
	Desayuno	<input type="checkbox"/>	Cunas Para bb	<input type="checkbox"/>
	Almuerzo	<input type="checkbox"/>	Spa (*)	<input type="checkbox"/>
	Cena	<input type="checkbox"/>	Sauna	<input type="checkbox"/>
	Refrigerio	<input type="checkbox"/>	Estacionamiento	<input type="checkbox"/>
	Room-Service	<input type="checkbox"/>	Gimnasio	<input type="checkbox"/>
	Guarda y custodia de Equipaje	<input type="checkbox"/>	Piscina	<input type="checkbox"/>
	Deposito de Esquíes / equipos de pesca	<input type="checkbox"/>	Biblioteca	<input type="checkbox"/>
	Teléfono	<input type="checkbox"/>	Videoteca	<input type="checkbox"/>
	Fax	<input type="checkbox"/>	Transfer in-out	<input type="checkbox"/>
	Internet	<input type="checkbox"/>	Instalaciones deportivas	<input type="checkbox"/>
	Teléfono Publico	<input type="checkbox"/>	-----	
	Vigilancia 24 hs.	<input type="checkbox"/>	-----	
	Vigilancia nocturna	<input type="checkbox"/>	-----	
	Servicio Medico	<input type="checkbox"/>	Otros: Cuales?	<input type="checkbox"/>
	Botiquín de 1° Auxilios	<input type="checkbox"/>	-----	
	Área de recreo de niños	<input type="checkbox"/>	-----	
	Cajas de seguridad comunes	<input type="checkbox"/>	-----	
	Cajas de seguridad individuales	<input type="checkbox"/>	-----	
	Lavandería	<input type="checkbox"/>		
	Tintorería	<input type="checkbox"/>		
Servicio de mensajería	<input type="checkbox"/>			
Si es necesario ampliar o detallar algún servicio.-				

Tratamientos faciales	<input type="checkbox"/>	Tratamientos corporales	<input type="checkbox"/>
Tratamientos dermatológicos	<input type="checkbox"/>	Tratamientos anticelulíticos	<input type="checkbox"/>
Aromaterapia	<input type="checkbox"/>	Reflexología	<input type="checkbox"/>
Hidroterapia	<input type="checkbox"/>	Drenaje Linfático	<input type="checkbox"/>
Uñas	<input type="checkbox"/>	Exfoliación	<input type="checkbox"/>
Masajes	<input type="checkbox"/>	Talasoterapia	<input type="checkbox"/>

Otros : *Detallar*

Detalles de los tratamientos

En el caso de ofrecer el servicio de SPA

UNIDADES DE ALOJAMIENTO

Habitaciones con vista al Exterior	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Cantidad	
Equipamiento	Camas		<input type="checkbox"/>	Cuchetas		<input type="checkbox"/>
	Colchones		<input type="checkbox"/>	Sommier		<input type="checkbox"/>
	Lámparas de lectura 1 x pax		<input type="checkbox"/>	Alfombra de pie		<input type="checkbox"/>
	Mesas de luz		<input type="checkbox"/>	Superficie de apoyo		<input type="checkbox"/>
	Sillones		<input type="checkbox"/>	Sillas		<input type="checkbox"/>
	Escritorio		<input type="checkbox"/>	Mesa/tocador		<input type="checkbox"/>
	Porta-maletas		<input type="checkbox"/>	Armario		<input type="checkbox"/>
	Teléfono		<input type="checkbox"/>	DDI/DDN		<input type="checkbox"/>
	TV		<input type="checkbox"/>	Espejo		<input type="checkbox"/>
	Frigobar		<input type="checkbox"/>	Recipiente de residuos		<input type="checkbox"/>
	Otros: cuales?					
Todas las habitaciones tienen baño privado.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Cuantas?	
Equipamiento de los baños	Lavabo		<input type="checkbox"/>	Bañadera con ducha		<input type="checkbox"/>
	Ducha		<input type="checkbox"/>	Bidet		<input type="checkbox"/>
	Inodoro		<input type="checkbox"/>	Toallero		<input type="checkbox"/>
	Porta-papel higiénico		<input type="checkbox"/>	Recipiente de residuos		<input type="checkbox"/>
	Espejo		<input type="checkbox"/>	Botiquín iluminado		<input type="checkbox"/>
	Toma corriente con indicación de voltaje		<input type="checkbox"/>	Teléfono		<input type="checkbox"/>
	Hidromasajes		<input type="checkbox"/>	Ducha escocesa		
Otros cuales?						
Servicios Específicos de las unidades de alojamiento	Calefacción					<input type="checkbox"/>
	Aire acondicionado					<input type="checkbox"/>
	Música					<input type="checkbox"/>
	TV cable					<input type="checkbox"/>
	TV satelital					<input type="checkbox"/>
	Conexión a Internet					<input type="checkbox"/>
Otros, cuales?						
Si la unidad cuenta con cocina, Describir equipamiento previsto para la misma.						

PISOS O HOUSEKEEPING

Office	Cuarto de trabajo por planta	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Cuarto de trabajo general	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Servicio de Limpieza	Frecuencia	Una vez por día <input type="checkbox"/>		Mas de una vez por día <input type="checkbox"/>	
	Atenciones especiales	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuales?	<input type="checkbox"/>

FACILIDADES PARA EVENTOS

Salones	Cantidad de salones					
	Nombre				Capacidad	
	Nombre				Capacidad	
	Nombre				Capacidad	
Servicios Sanitarios diferenciados por sexo en cantidad suficiente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Servicios sanitarios acondicionados para discapacitados	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Guardarropa	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Equipamiento disponible	Pizarrón	<input type="checkbox"/>		Retroproyector	<input type="checkbox"/>	
	Rotafolio	<input type="checkbox"/>		Pantalla	<input type="checkbox"/>	
	Fotocopiadora	<input type="checkbox"/>		computadoras	<input type="checkbox"/>	
	Teléfonos Internos	<input type="checkbox"/>		Equipo para traducción simultanea	<input type="checkbox"/>	

INFRAESTRUCTURA

Estacionamiento	Tipo	Cubierto	<input type="checkbox"/>		Capacidad	
		Semi cubierto	<input type="checkbox"/>		Capacidad	
		Descubierto	<input type="checkbox"/>		Capacidad	
	Ubicación	En el predio <input type="checkbox"/>	A menos de 100 mts <input type="checkbox"/>	A mas de 100 mts <input type="checkbox"/>		
Calefacción	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Tipo:	Generadores de energía propios	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Declaro que la información consignada en este documento es verídica, confiable y verificable, al igual que la documentación que se remite adjunta.

Sin otro particular, quedo a disposición de la Dirección de Control de Calidad y Servicios a fin de garantizar la correcta definición, evaluación, seguimiento y comprobación del proyecto presentado.

En _____ a _____ de _____ de 20__.-

Firma y Aclaración

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. ANTE INVERSIONES EN NUEVAS CONSTRUCCIONES:

El presente formulario deberá traer adjunta la siguiente documentación,

- **Copia de la 1º y 2º hoja del DNI o bien** copia de contrato social en caso de ser una Sociedad.-
- **Título de propiedad del terreno.**
- **Juego de Planos del Proyecto en escala aprobados por municipio.**
- **Todos los documentos técnicos deberán estar rubricados** por un **Profesional de la materia.**-

2. ANTE INVERSIONES EN ESTABLECIMIENTOS EXISTENTES PERO NO REGISTRADOS EN ESTA SUBSECRETARIA:

- **Copia de la 1º y 2º hoja del DNI o bien** copia de contrato social en caso de ser una Sociedad.-
- **contrato de arrendamiento o explotación** si fueran inquilinos o concesionarios, **título de propiedad** si fueren propietarios.
- **Juego de Planos del Proyecto en escala aprobados por municipio.**
- **Planos señalando ubicación del material contra incendios y de los sistemas de alarma** aprobados por la autoridad competente o idóneo en Seguridad e higiene.
- **Tres (3) fotografías** del establecimiento (habitaciones, fachada, sala de estar, comedor).

3. ANTE INVERSIONES EN AMPLIACIÓN O MEJORA DE ESTABLECIMIENTOS EXISTENTES Y CON RESOLUCIÓN HABILITANTE ESTA SUBSECRETARIA:

- **Copia de la 1º y 2º hoja del DNI o bien** copia de contrato social en caso de ser una Sociedad.-
- **Tres (3) fotografías** del establecimiento (habitaciones, fachada, sala de estar, comedor).
- **Juego de Planos del Proyecto en escala aprobados por municipio.**

CONTACTO

◆ SUBSECRETARIA DE TURISMO Y ÁREAS PROTEGIDAS DIRECCIÓN DE CONTROL DE CALIDAD Y SERVICIOS

Dirección: Avda. 9 de Julio 280 – Rawson

Tel. (02965) 485271 / 272 int. 102 0800-666-2904 **Fax:** 481113

Correo electrónico: controldecalidad@chubutur.gov.ar

Personal de contacto: Fernández Fenolle Claudia cfernandez@chubutur.gov.ar
Iannini Rosalía riannini@chubutur.gov.ar

Días Y Horarios De Atención:

De Lunes a Viernes de 7 a 13 (de Marzo a Septiembre) ó 8 a 14 hs.(de Abril a Septiembre)