

**PERMISOS Y LICENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE VIDA SILVESTRE**  
**AÑO 2019**



REGISTROS DE MODALIDADES	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA	EL OBJETO Y VIGENCIA DEL PERMISO Y LICENCIA	PROCEDIMIENTO APLICADO PARA SU OTORGAMIENTO	ANEXOS
Investigacion cientifica de Mesocosmos de Especies Lagunares Nativas de Interes Comercial en Honduras. The Coral Reef Alliance	Lidia Antonella Rivera Peñalva, Julio Roberto San Martin Chicas	PERMISO	Ver Flujogramas estandar para solicitudes de Investigaciones	Ver formato de Formato de Solicitud de Investigaciones Cientificas.
Estructura y Conectividad Poblacional de los Peces de Importancia Comercial "CALALE"(Lutjanus synagris) y "CULILAS" (Caranx crysos) como Herramienta para la Gestion Pesquera en el Caribe de Honduras.THE CORAL REEF ALLIANCE	Mayra Lizzeth Nuñez Vallecillo,Lidia Antonella Rivera Peñalva	PERMISO	Ver Flujogramas estandar para solicitudes de Investigaciones	Ver formato de Formato de Solicitud de Investigaciones Cientificas.
Estudio de Linea Base de Anfibios, Reptiles y el Arbusto <i>Haplanthus hazletti</i> , en area de influencia del Proyecto Hidroelectrico Jilamito. INVERSIONES DE GENERACION ELECTRIA S.A. (INGELSA).	Ricardo Matamoros Flores, Jose Mario Solis Ramos	PERMISO	Ver Flujogramas estandar para solicitudes de Investigaciones	Ver formato de Formato de Solicitud de Investigaciones Cientificas.
Estudio Poblacional de Mono Aullador ( Alouatta palliata) en area de influencia del Proyecto Hidroelectrica El Tornillito. De La Empresa Hidroelectrica El Volcan S.A. de C.V.	German Sandoval	PERMISO	Ver Flujogramas estandar para solicitudes de Investigaciones	Ver formato de Formato de Solicitud de Investigaciones Cientificas.

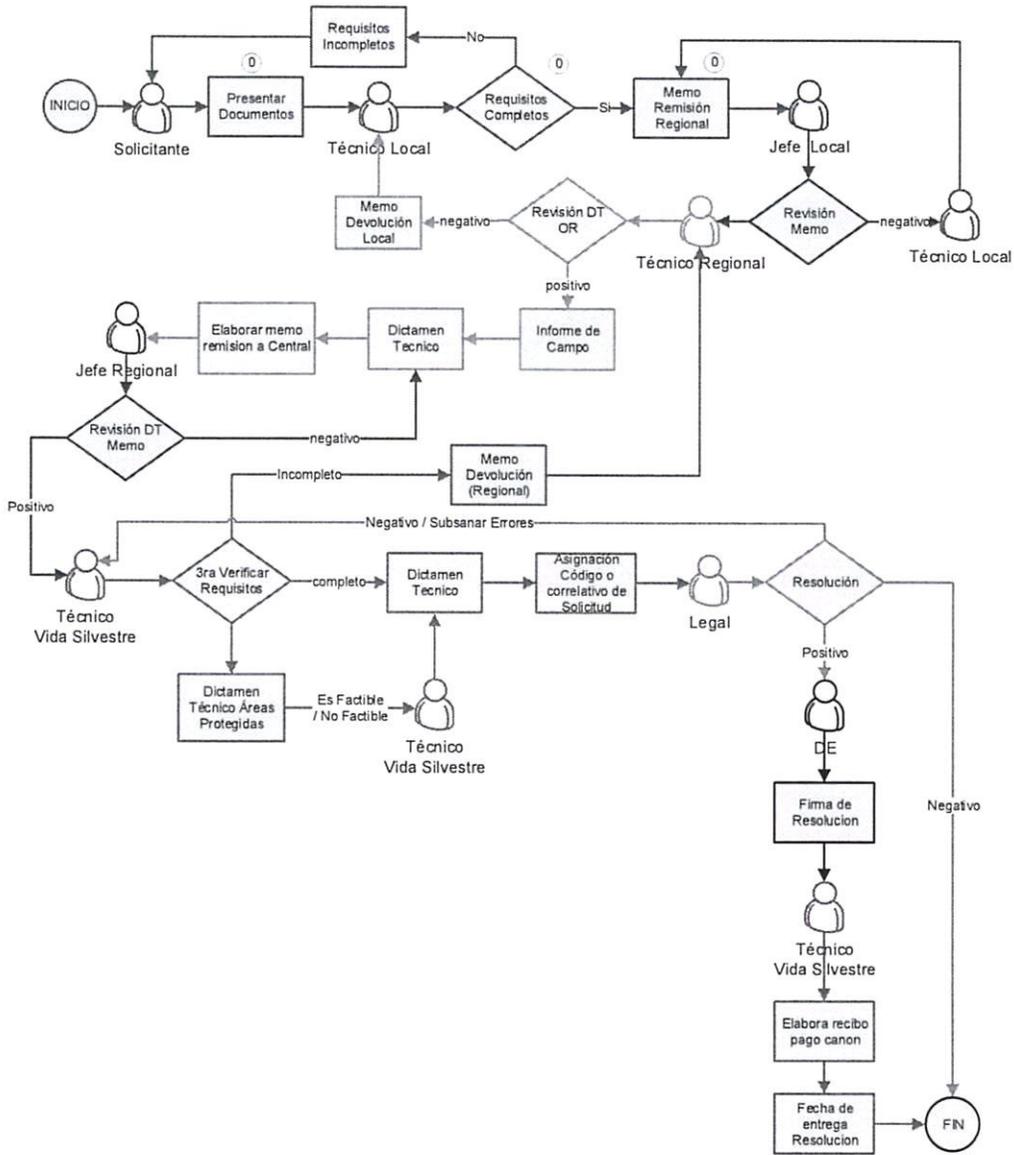
Nota: Se adjunta formatos de solicitudes de caza y flujograma.

[https://issuu.com/wjc\\_advertising/docs/ley\\_icf\\_final](https://issuu.com/wjc_advertising/docs/ley_icf_final)

  
**Lic. Ana Rosario Velasquez Acosta**  
**Jefe Departamento de Vida Silvestre**  
**ICF**



**Solicitud de permiso de investigación científica (Colectas)**



## Departamento de Vida Silvestre

### ACTA DE COMPROMISO PARA INVESTIGACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ mayor de edad con tarjeta de identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_, me comprometo ante el **Instituto Nacional de Conservación y Desarrollo Forestal, Áreas Protegidas y Vida Silvestre (ICF)** a entregar los resultados finales de la investigación al Departamento de Vida Silvestre (una copia impresa y una copia en CD), todo escrito en idioma español. Así como también a la entrega de productos y posteriores beneficios de publicaciones, libros, patentes entre otros.

Adicionalmente, el investigador deberá entregar una copia de los resultados de su trabajo, a cada una de las Áreas Protegidas (co-manejador) donde se realizó la investigación. La falta en la entrega de los resultados finales o informes parciales de avance, será causa suficiente para que el investigador no pueda continuar sus actividades de investigación en el país.

El departamento de Vida Silvestre en colaboración con la Secretaría General del ICF son los encargados de Negociar y Acordar las Condiciones de Acceso y Utilización de la Vida Silvestre, incluida la distribución de los beneficios que se deriven de la utilización de dicho recurso, durante y después de la investigación y utilización de estos. Todo lo anterior basado en el Convenio de Diversidad Biológica (CDB) y Protocolo de Nagoya sobre Acceso y la participación de los beneficios (Artículo 39, Acuerdo 045-2011).

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha



Departamento de Vida Silvestre  
REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

USO EXCLUSIVO DE ICF							
Zona:	Oficina:	Código:	Registro N°:				
<b>I. Datos del Interesado</b>							
Nombre (Investigador Principal):						Nacionalidad:	
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N°:			Otro:	
Teléfono:		Celular:		E-mail:			
Dirección:							
Departamento/Estado:			Ciudad:			Municipio:	
Institución que representa:							
Actividades que realizara el Investigador Principal:							
Existe Convenio de Cooperación con el ICF: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Acuerdo/Resolución No:							
				Fecha Inicio:		Fecha Final:	
Nombre Apoderado Legal:						Nacionalidad:	
Identidad N°:			Colegiación N°:			Poder N°:	
Teléfono:		Fax:		Celular:		E-mail:	
Departamento:			Ciudad:			Municipio:	
<b>II. Nombre de la Investigación</b>							
Finalidad de la investigación:							
				Fecha de Inicio:		Fecha de Conclusión:	
<b>III. Lugar de la Investigación</b>							
Área Protegida: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre:					
Otro/Especifique:							
<b>IV. Taxa a Investigar</b>							
Dicotiledónea <input type="checkbox"/>	Monocotiledónea <input type="checkbox"/>	Gimnospermas <input type="checkbox"/>	Pteridofitas <input type="checkbox"/>	Otro:			
Especificar:							
Mamíferos <input type="checkbox"/>	Reptiles <input type="checkbox"/>	Aves <input type="checkbox"/>	Peces <input type="checkbox"/>	Anfibios <input type="checkbox"/>	Insectos <input type="checkbox"/>	Bacterias <input type="checkbox"/>	Otro :
Especificar:							

Departamento de Vida Silvestre  
REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

V. Especie(s) a Investigar												
Nombre Común			Nombre Científico			Familia			UICN	CITES	Cantidad	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
Observaciones:												
<b>Categorías UICN</b>	<b>CR</b> Críticamente Amenazado	<b>EN</b> En Peligro	<b>VU</b> Vulnerable	<b>NT</b> Casi Amenazado	<b>LC</b> Preocupación Menor	<b>DD</b> Datos Insuficientes	<b>NE</b> No evaluado	<b>Apéndices CITES</b>	I	II	III	<b>Otra Categoría:</b>
Anexar otra hoja si es necesario												
VI. La Investigación Involucra las siguientes Actividades												
Observación <input type="checkbox"/>	Colecta <input type="checkbox"/>	Captura <input type="checkbox"/>	Recaptura <input type="checkbox"/>	Caza <input type="checkbox"/>	Pesca <input type="checkbox"/>	Muestras Genéticas <input type="checkbox"/>	Muestra de Tejidos <input type="checkbox"/>	Muerte <input type="checkbox"/>	Resinas <input type="checkbox"/>			
Otro:				Especificar:								
VII. Sistema de Marcaje de las Especies												
Microchip <input type="checkbox"/>	Código de Barra <input type="checkbox"/>	Anillado <input type="checkbox"/>	Etiqueta Taxonómica <input type="checkbox"/>		Otro:							
VIII. Movilización de Especies o Material Biológico												
Nacional <input type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>	Internacional <input type="checkbox"/>	Otro:							
Permiso de Exportación CITES N°:						Emitido:			Vence:			
Certificado Fitozoosanitario N°:						Emitido:			Vence:			

**Departamento de Vida Silvestre**  
**REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE**

IX. Profesional(es) Científicos Participantes				
a. Nombre (Investigador Secundario):				Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:	Otro:
Institución que Representa:				Identidad N°:
Teléfono:		Fax:		E-mail:
Dirección completa:				
Actividades Principales que realizará:				
b. Nombre (Investigador Secundario):				Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:	Otro:
Institución que Representa:				
Teléfono:		Fax:		E-mail:
Dirección:				
Actividades Principales que realizará:				
c. Nombre (Investigador Secundario):				Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:	
Institución que Representa:				
Teléfono:		Fax:		E-mail:
Dirección:				
Actividades Principales que realizará:				
d. Nombre (Investigador Secundario):				Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:	Otro:
Institución que Representa:				
Teléfono:		Fax:		E-mail:
Dirección:				
Actividades Principales que realizará:				
Especificar quien de los investigadores secundarios (a, b, c o d) es la <b>Contraparte Nacional</b> :				

**Departamento de Vida Silvestre**  
**REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE**

<b>X. Institución donde se depositará los especímenes o analizará las muestras:</b>		
Nombre:		
Curador encargado:		
Dirección:		
Teléfono:	Fax:	Email:
Otro:		
Nombre:		
Curador encargado:		
Dirección:		
Teléfono:	Fax:	Email:
Otro:		

***Declaro que la Información Líneas Arriba es Fidedigna.***

Esta solicitud debe ser acompañada con los requisitos establecidos en el artículo 37 al 50 del Manual de Normas Técnico Administrativas para el Manejo y Aprovechamiento de la Vida Silvestre de Honduras (Acuerdo 045-2011).

Nombre y Firma del Investigador Principal: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Investigador Secundario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Investigador Secundario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Investigador Secundario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Representante Depto. De Vida Silvestre ICF \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Recepción de la Solicitud: \_\_\_\_\_

