



Room:

Check In: 2021-09-03

Check Out: 2021-09-05

Guest N°: 2

Tarifa: IHOBAR \$164

Datos del titular

Nombre / Name: Ana

Apellido / Surname: Bori

Dirección / Address: José Domingo Cañas
2550 d313

País / Country: Chile

Ciudad / City: null

Teléfono / Phone: +56 9 8440 7014

E-mail: Amm.bori@yahoo.es

Cédula identidad: 6.491.943-1

Passport N°:

Acompañantes

Nombre / Name: Lira Sánchez

Apellido / Surname: Jorge Alejandro

Nombre / Name: Lira Sánchez

Apellido / Surname: Jorge Alejandro

Firma Huesped / Guest Signature

EN LOS ULTIMOS 15 DÍAS ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUIEN DIAGNOSTICADO COVID POSITIVO?(*)

☐ SI

☒ NO

¿USTED HA TENIDO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS?(*)

☒ NINGUNO

DECLARACIÓN JURADA: LOS ANTECEDENTES QUE EXPONGO SON VERDADEROS, EN CASO DE FALSEDAD DE LA DECLARACIÓN, PODRA SER SANCIONADO PENALMENTE.(*)

☒ ENTIENDO Y ACEPTO

Políticas del Hotel

- Declaración Jurada COVID-19 aprobada.
- En caso de contingencia o algún motivo de fuerza mayor su habitación podría ser resignada.
- Hotel Santa Cruz Plaza no se responsabiliza por las pérdidas de dinero, joyas u otros objetos de valor no declarados, para su conveniencia encontrará una caja de seguridad en su habitación.
- No se permiten mascotas al interior de las habitaciones.
- Se prohíbe fumar al interior de las habitaciones.
- Por el Presente documento autorizo al hotel para cargar a mi tarjeta de crédito _____ exp __/__, entregada para realizar mi reserva el total de los cargos que se registren durante mi estadía, consumos de alimentación y otros.

Firma Huesped / Guest Signature