



Room: 0326

Check In: 2021-05-06

Check Out: 2021-05-07

Guest N°: 2

Tarifa: DIRECTO CLP \$189.000

Datos del titular

Nombre / Name: Veronica

Apellido / Surname: Moreira Cortes

Dirección / Address: Farellones norte 61

País / Country: Chile

Ciudad / City: Lo Barnechea

Teléfono / Phone: 995336445

E-mail: veromoreirac@gmail.com

Cédula identidad: 16.662.315-4

Passport N°: _____

Acompañantes

Nombre / Name: Cortes

Apellido / Surname: Marta

Adicionales

PRODUCTO	PRECIO	CANTIDAD
CENACOLCHAGUA	20000	2

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