



Room: 0309

Check In: 2021-08-26

Check Out: 2021-08-27

Guest N°: 1

Tarifa: WALKIN CLP \$84.000

---

### Datos del titular

Nombre / Name: Test

Apellido / Surname: Test

Direccion / Address: Plaza De Armas 286

Pais / Country: Chile

Ciudad / City: Santa Cruz

Telefono / Phone: 98922813

E-mail: flazo@pmsconsulting.cl

Cedula identidad: 15.336.597-0

Passport N°:

---

### Adicionales

PRODUCTO	PRECIO	CANTIDAD
RUTAMUSEOS	15000	1

---

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