



Room:

Check In: 2021-08-27

Check Out: 2021-08-29

Guest N°: 2

Tarifa: DIRECTO CLP \$219.000

Datos del titular

Nombre / Name: Claudio

Apellido / Surname: Gonzalez

Direccion / Address: El Vergel 2432 depto 508

Pais / Country: Chile

Ciudad / City: Santiago

Telefono / Phone: +56987296819

E-mail: cgonzalez2@miuandes.cl

Cedula identidad: 17.596.563-7

Passport N°: _____

Acompañantes

Nombre / Name: De castro

Apellido / Surname: Maria pia

| |

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