



HOTEL
SANTA CLARA
CARTAGENA
Depuis 1621

FORMATO PARA REGISTRO DE ALOJAMIENTO

Alojamiento Boda Ximena Rojas & Matt Reiter – Del 31 de Mayo al 4 de Junio de 2017

Favor enviar este formato a: **Diana Osrio - Meeting Planner**; al correo: **diana.osorio@sofitel.com**

FECHA DE LLEGADA: ____ / ____ / ____ / **FECHA DE SALIDA:** ____ / ____ / ____ /

APELLIDOS: _____ **NOMBRES:** _____

TIPO DE HABITACIÓN	Cantidad Habitaciones	No. Personas	*SENCILLA (1 persona)	*DOBLE (2 personas)	KING	TWIN
CLASICA			\$ 260	\$ 280		
SUPERIOR			\$ 300	\$ 320		
JUNIOR SUITE COLONIAL			\$ 480	\$ 500		N/A
SUITE COLONIAL DUPLEX			\$ 650	\$ 670		N/A

**Tarifa Especial en USD(Dolares Americanos)*

- Para personas Residentes en Colombia: Tarifa Incluye: Alojamiento y acceso a internet Wi-fi en las áreas del hotel. No incluye IVA 16% ni Contribución al Turismo USD \$2,5 por habitación / por noche
- Para personas Residentes en el exterior Paquete turístico Exento de Impuestos, Incluye: Alojamiento, 1 Entrada por persona al Museo de Arte Moderno de Cartagena e Internet WIFI de cortesía en todas las áreas del hotel. No incluye contribución al turismo por USD \$2,15 COP por habitación / por noche. Adicionalmente para aplicar este beneficio, el pago y la factura debe ser emitida a nombre de una persona natural o jurídica residente en el exterior.

AUTORIZACION DE CARGO A TARJETA DE CREDITO ANTES DE LA LLEGADA:

Yo, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo al Hotel Santa Clara S. A. En Reestructuración, aplicar a mi tarjeta los cargos por concepto de: Alojamiento (Toda la estadía).

Tarjeta de Crédito No.: VISA: MASTER CARD: AMERICAN EXPRESS: DINERS:

Fecha-Vencimiento:..... Código de Seguridad: No. Cuotas: Valor a cargar(USD):\$.....

Firma..... Documento de Identificación:

Por lo anterior me hago responsable del cargo autorizado

Adjuntar **Copia Legible de la Cédula de Ciudadanía o Pasaporte & Copia de la Tarjeta de Crédito** (Obligatorio),
Por su seguridad NO se aceptan firmas de terceros, es indispensable que el formato lo firme Usted mismo.
Agradecemos informar a su entidad bancaria sobre dicho trámite para facilitar el proceso de garantía.

POLITICA DE CANCELACIÓN

El Hotel Sofitel Santa Clara aceptará cancelación de reservas o reducción de noches hasta quince (15) días antes de la fecha de llegada sin incurrir en penalidad. Toda cancelación o reducción de noches hecha a menos de 15 días será considerada cancelación tardía y estará sujeta a cobro de penalidad equivalente al total de las noches reservadas.

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE VENTAS

Folio No. _____

Solicita _____

Vo.Bo. Jefe de Área _____

Vo.Bo. Dir. Financiero _____

SOFITEL
LEGEND