|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codeven.jpg | **LOGO FACC-1** | |  | |
| **Foro Nacional de Equipos de Mejora e Innovación 2024.**  **19 al 23 de Noviembre.**  **FORMATO DE HOSPEDAJE** | | | | |
| CODEVEN es la única empresa a través de la cual pueden realizar sus reservaciones con las tarifas preferenciales para el **Foro Nacional de Equipos de Mejora e Innovación, 2024.**  Existe un número limitado de habitaciones con estas tarifas especiales por lo que recomendamos realizar sus reservaciones con tiempo para asegurar sus habitaciones.  Para solicitar la reservación de hospedaje, favor de llenar esta forma en su totalidad  y enviarla a: Coordinación y Desarrollo de Eventos por correo electrónico a: [info@codeven.net](mailto:info@codeven.net)  Contacto: 55 1042-5140, 55 213055 2255 5412-1668, 55 5373-1441. | | | | |
| Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E- mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Ext.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Paquete todo Incluido**  **TARIFA ESPECIAL** | **Tarifa por persona por noche en M.N.** | **No de personas** | **No. de Habitaciones** | **No. de Noches** | **Fecha de Entrada** | **Fecha de Salida** | **Total** | | **Habitación Sencilla**  **(1 persona en la hab)** | **$ 5,250.00 p/persona** |  |  |  |  |  |  | | **Habitación Doble**  **(La cuota es por cada persona, por noche)** | **$ 3,300.00 p/persona** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **Gran Total:** |  | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | Incluye: Desayuno, Comida, Cena, ( tipo buffet ),Bebidas Nacionales sin límite de 11:00 a 23:00 hrs., propinas,  Bell boys, Camaristas, Impuesto de hospedaje, **Impuesto de Sanidad Ambiental e I.V.A.** | | | Para realizar la reservación es necesario que nos envíen nombre de los participantes y acomodo en  Cada habitación. Favor de confirmar correo.  **FECHA LÍMITE DE PAGO 1º DE NOVIEMBRE 2024.**  **Si no está realizado el pago en esta fecha, automáticamente se cancela la reservación.** |  |  | | | | | |
| Método de pago**: Depósito Bancario o Transferencia Electrónica**  Una vez realizado el pago, favor de enviar el comprobante al correo: [Info@codeven.net](mailto:Info@codeven.net)  A favor de: **Laura Oliver Palacio.** | | | | |
| Nombre del Banco: **Banco Mercantil del Norte, S.A. (Banorte)** | | | | |
| Clabe No.: (Transferencias Nacionales e Internacionales): **072 180 0017 9597 585 0**  Plaza: **9244** Sucursal: **2185** | | | | |
| **POLÍTICA DE CANCELACIONES:**  **FECHA LÍMITE PARA CANCELACIONES 25 DE OCTUBRE 2024.**     * Para cancelaciones DESPUÉS DE ESTA FECHA, TENDRÁ UN CARGO de 2 noches con la tarifa correspondiente por cada habitación**. (Se aplica tanto para cancelaciones como para salidas anticipadas).**   **CONDICIONES COMERCIALES** | | | | |
|  | | | | |
| * Fecha límite de pago 1º de Noviembre del 2024. | | | | |
| * Hora de entrada a la habitación check in 15:00 hrs. | | | | |
| * Hora de salida y check out 12:00 hrs., en caso de exceder el tiempo tendrá un cargo adicional por cada habitación. | | | | |
| * No se aceptan pagos con tarjeta de crédito. | | | | |
| * La fecha límite para cancelaciones es el 25 de octubre, 2024. | | | | |
| * Todos los precios incluyen I.V.A., Impuesto al Hospedaje e Impuesto local de Sanidad Ambiental. | | | | |
| * Para la elaboración de factura, favor de enviar sus datos fiscales completos, uso de CFDI, forma de pago, método de pago, así como el archivo PDF de su Constancia de Situación Fiscal. | | | | |
| * Favor de llenar este formato para confirmar su reservación y así ustedes realizar la programación y gestión de pagos correspondientes (Coordinación de equipos y/o área de compras) con base en el procedimiento indicado por su empresa. Es importante recordar que una vez confirmadas las reservas de hospedaje, las cancelaciones podrán estar sujetas a cargo de dos noches por penalización. | | | | |
| **EL ENVÍO FIRMADO DE ESTE FORMATO CONFIRMA HABER LEÍDO Y ACEPTAR**  **LAS CONDICIONES DE HOSPEDAJE** | | | | |
| Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Nombre de persona responsable de cuentas por pagar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Cargo en la empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| NOMBRE FIRMA | | | | |
| **PARA PODER REALIZAR SUS RESERVACIONES ES INDISPENSABLE LLENAR ESTE FORMATO COMPLETO, DE LO CONTRARIO**  **NO SE TOMARÁ EN CUENTA PARA RESERVAR.** | | | | |
|  | | | | |