

ANEXO I

SOBRE LA GESTIÓN DE LAS RESERVAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS DEL ISSN

Paso 1: Los beneficiarios de la **LA CAJA** podrán gestionar sus reservas en forma personal enviando una solicitud vía e-mail a la casilla de correo de turismo ISSN turismo@issn.gov.ar, utilizando la planilla modelo de solicitud de reservas (**Anexo III**) o bien volcar en texto al cuerpo del mail todos los datos requeridos en dicha planilla, siendo condición necesaria para realizar la gestión, completar todos los datos requeridos en la misma, además de adjuntar copia de la certificación de beneficiario extendida por la Caja

Paso 2: En el plazo de un (1) día hábil, el **Departamento de Turismo del ISSN** le responderá informando disponibilidad y el precio de la tarifa preferencial. Una vez confirmada la disponibilidad hotelera, el interesado deberá abonar una **seña equivalente a la primer noche alojamiento**, mediante **transferencia bancaria** en el plazo de **72 hs hábiles** a la cuenta bancaria (ver **Anexo II**), remitiendo por e-mail al **ISSN** el comprobante bancario del pago respectivo.

Paso 3: La solicitud de reserva será confirmada por el **Departamento de Turismo del ISSN** a través de la emisión de un **voucher u orden de estadía** que será enviada al interesado a su **casilla de correo declarada oportunamente al inicio del trámite de reserva**. Los montos pendientes de pago, una vez abonada la seña, quedaran especificados en el voucher bajo el concepto de "Saldo", el cual será abonado por el pasajero a su ingreso en el hotel (si así dispone la gerencia) o eventualmente al retirarse del mismo.

Estadías sin reserva previa: Los beneficiarios de la **LA CAJA** podrán presentarse directamente en los establecimientos del ISSN poniendo en conocimiento su condición de beneficiario activo o pasivo mediante la presentación de la certificación de beneficiario emitida por la caja, y D.N.I., ante el personal de Recepción del establecimiento hotelero del **INSTITUTO**.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- 1) Los precios de la tarifa convenio serán los que se encuentren vigentes al momento de concreción de la estadía, independientemente del valor que ésta tuviera al momento en que se efectuó la reserva, tomándose como parte de pago el depósito efectuado en concepto de seña de conformidad al paso 2.
- 2) Previo a ingresar al Complejo reservado, los beneficiarios deberán acreditar la titularidad de la reserva mediante la presentación del voucher descrito en el paso 3.
- 3) No se encuentran incluidas en el presente las tarifas especiales y/o planes familiares que **EL INSTITUTO** implemente para sus propios beneficiarios y/o afiliados.
- 4) El valor de la estadía, como así también todo tipo de servicios adicionales consumidos por parte de los huéspedes –teléfono, restaurante, bar, lavadero, etc.- serán afrontados y abonados por los mismos, quienes deberán efectivizar su cancelación en forma personal, total y directa previo a retirarse del establecimiento.

Teléfonos de contacto: Cualquier duda podrá gestionarse a través de comunicación telefónica al número (0299) 4478967 / 4435095 / 4427694 de lunes a viernes en horario de 07:30 hs. A 13.30 hs. Por e-mail a: turismo@issn.gov.ar web site oficial: www.issn.gov.ar/turismo

ANEXO II

Información bancaria para transferencias por pago de estadías hoteleras en la cadena hotelera ISSN



BPN
NUESTRO BANCO

Fecha 24/08/10
 Hora 09:34:00
 Sucursal RIVADAVIA
 Operador ROSSIF
 Página 1

Comprobante de CBU

Sucursal 22 RIVADAVIA
 Módulo 20 CUENTAS CORRIENTES
 Tipo de Operación 3 CUENTA CORRIENTE UNIFICADA
 Moneda 80 PESOS
 Cuenta 125/1 PCIA NQN - I.S.S.N.
 Subcuenta: I.S.S.N.INGRES.

Integrantes de la Cuenta			
Tit.	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellido y Nombres
X	C.U.I.T.	30-99906955-6	I.S.S.N.

C.B.U. 09700222 - 11000001250013

FERNANDO ROSSI
 Banco Oficial - Suc. Rivadavia
 Banco Provincia del Neuquén S.A.

ANEXO III



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL NEUQUÉN
DEPARTAMENTO DE TURISMO SOCIAL

ANEXO I

AGENTE SOLICITANTE _____ FECHA DE SOLICITUD _____

DE RESERVA ____/____/____

ENTIDAD

Reserva Nro. _____

RESERVAS HOTELERAS - FORMULARIO DE SOLICITUD

DATOS PERSONALES DEL RESPONSABLE DE LA RESERVA

Apellido y nombre: _____

Tipo y Nro. Doc. de Identidad: _____

Domicilio: _____

Telefono: _____ Nro. de Afiliado: _____

E-Mail (correo electronico): _____ @ _____

ESTABLECIMIENTO	ESTADIA	
HOTEL	DESDE	HASTA

DETALLE DE PASAJEROS (no omitir ningún dato)

Apellido y nombre	Tipo y N° de Docum.	Datos de afiliación			Fecha de Nacimiento	Acompañante Si / No (2)
		Repartic.	Nro afiliado	Carga		
1					/ /	
2					/ /	
3					/ /	
4					/ /	

REGIMEN DE PENSION
(Marcar con una "X" lo que corresponda)

Alojam. con Desayuno	
Alojam. con Media Pensión	
Alojam. con Pens. Completa	

TIPO DE HABITACION SOLICITADA
(Marcar con una "X" lo que corresponda)

Single (no comparte habitac.)		Triple Individual	
Doble Individual		Triple Matrimonial	
Doble Matrimonial		Cabaña	

CONFIRMACION DE RESERVAS (Para ser llenado por el respondente)

Habitación/es	Desde	Hasta	Observaciones

Agente responsable de Reserva: _____ Fecha de confirmación: _____