

	<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>SUBPROCESO</b>	<b>FECHA APROBACIÓN.</b>	
	AGENCIA COMERCIAL	GESTIÓN DE OPERACIONES	GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE	22/10/2019	
	<b>PROCEDIMIENTO</b>			<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
CARTA DE AUTORIZACIÓN CRUCE DE CUENTAS			AGC-GOP-GSC-FO-MEX-1	1	

### CARTA DE AUTORIZACIÓN CRUCE DE CUENTAS

(Ciudad) \_\_\_\_\_, Día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_

Señores

Yo \_\_\_\_\_, Identificado(a) con INE/IFE/CURP/CEDULA número \_\_\_\_\_, confirmo ser el (la) titular de la reserva número \_\_\_\_\_ y/o tarjetahabiente de pago no presencial de la misma, por este medio autorizo a ustedes un cruce de cuentas tomando el dinero a favor de la reserva No. \_\_\_\_\_ para la nueva reserva No. \_\_\_\_\_, adicionalmente y a fin de mantener contacto con ustedes me permito informar:

Números telefónicos: \_\_\_\_\_

Dirección residencia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

La vigencia de su solicitud de cruce de cuentas es de once (11) meses a partir de la emisión y/o primer pago de su reserva, tenga en cuenta que solo se podrá hacer máximo dos cotizaciones nuevas para tramitar el cruce de cuentas.

**Si usted realizó el pago de su reserva con tarjeta de crédito a través de nuestro call center o sitios web, recuerde que debe adjuntar el extracto bancario donde se evidencie la compra que realizó a Servincludidos S.A. de CV.**

**Nota:** Favor tener en cuenta que este formato debe ser radicado a través de la página [www.decameron.com/es/mx-inicio](http://www.decameron.com/es/mx-inicio) Opción registro PQR.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Firma del titular de la factura de venta y/o Tarjetahabiente pago no presencial