

FORMATO DE CRUCE DE CUENTAS

México, de _____ del año 20

Señores

Yo _____, identificado(a) con el número INE/IFE/CURP/CEDULA _____, confirmo ser el tarjetahabiente y/o el (la) titular de la reserva número _____.

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 realizo a Servincluidos 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 Opción registro PQR.

Atentamente,

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

1.Control de versiones

Versión	Descripción de los cambios	Elaboró (Nombre - Cargo -Fecha)	Revisó (Nombre - Cargo -Fecha)	Aprobó (Nombre - Cargo -Fecha)
1	Versión Inicial	Elvis Salazar Analista de Procesos 14/10/2025	Monica Segura Coordinador funcional de Operaciones Comerciales 14/10/2025	Lina Palma Jefe corporativo de servicio al Cliente y Back Office 14/10/2025