(LOGOTIPO DE AGENCIA)

CARTA PARA AUTORIZACIÓN DE CRUCE DE CUENTAS AGENCIA

(Ciudad), de del año 20

Señores

**Hoteles Decameron Ecuador S.A.**

Ciudad

La Agencia de Viajes , identificada con RUC número , con código de agencia No. , solicita el siguiente cruce:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALOR A CRUZAR CORRESPONDE A: (marcar con una X)** | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | **Comisión a favor de Agencia** |  |  | **Pagado en exceso** |  |  | | **Correspondiente a retención** |  |  | **Facturas de over comission a favor de agencia** |  |  | | **Correspondiente a pax que no pudieron viajar** |  |  | **Otro: (Especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| **RESERVA CON SALDO A FAVOR** | | | **RESERVA CRUCE DE CUENTA** | |
| N° | **Número Reserva anterior** |  | **N°** | **Número Reserva Nueva** |
| 1 |  |  | 1 |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
|  | |  |  | |

Adicionalmente y a fin de mantener el contacto con ustedes me permito informar:

Números telefónicos 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; La nueva reserva debe ser tomada para viaje a futuro mínimo 10 días, esta información es por si desea tomar el servicio próximamente.

**Nota**: Favor tener en cuenta que este formato debe ser radicado a través de la página agencias.decameron.com opción registró PQR.

Atentamente,

NOMBRE Y APELLIDO:

CARGO: