(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: