

## FORMULARIO PARA SOLICITUD DE REVERSIÓN DE PAGOS

### DATOS PERSONALES

1. Nombre del titular del instrumento de pago
2. Tipo de identificación CC CE
3. Número de identificación
4. Teléfono
5. Celular
6. Correo electrónico

### DESCRIPCION DE LA CAUSAL Y DE LA SOLICITUD

#### 1. Causal solicitud de la reversión de pago

Fraude \_\_\_\_\_ Operación no solicitada \_\_\_\_\_ Producto adquirido no recibido \_\_\_\_\_  
Producto no corresponde a lo solicitado \_\_\_\_\_ Producto defectuoso \_\_\_\_\_  
Pago de obligaciones periódicas \_\_\_\_\_

#### 2. Manifestación expresa de las razones que fundamentan la solicitud de reversión de pago

#### 3. Descripción del/ los productos sobre el/los cual(es) solicita reversión de pago:

#### 4. Reversión de pago solicitada. Total \_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_

### INFORMACION SOBRE EL MEDIO DE PAGO Y QUEJA AL PROVEEDOR DEL BIEN O SERVICIO

#### 1. Tipo de medio de pago

Identificación cuenta bancaria, tarjeta de crédito o instrumento de pago al que fue cargada la operación (Número de cuenta bancaria o número de tarjeta de crédito) \_\_\_\_\_

Identificación de la transacción.

Monto reversión \$ \_\_\_\_\_ Número de la transacción \_\_\_\_\_ Fecha de la transacción \_\_\_\_\_ Hora de la transacción \_\_\_\_\_

## **2. Queja presentada ante el proveedor**

Escrita \_\_\_\_ Verbal \_\_\_\_ Por otro medio, cuál \_\_\_\_\_

Desconoce la identidad del proveedor \_\_\_\_\_ El proveedor se negó a recibir la queja \_\_\_\_ Fecha solicitud \_\_\_\_\_

## **3. Constancia de la presentación de la queja ante el proveedor**

Número de radicación \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor \_\_\_\_\_

Adjuntar:

Constancia de la queja presentada ante proveedor.

Declaración juramentada donde conste que desconoce los datos de contacto del proveedor o que éste se negó a emitir una constancia de la presentación de la queja.

## **4. Constancia de la comunicación revocando la autorización del pago de una obligación periódica.** (Aplica únicamente cuando la causal seleccionada es "Pago de obligaciones periódicas")

## **5. Posee soporte del comunicado de cesación del servicio a la entidad donde pactó débito automático?**

Si \_\_\_\_ (Adjuntar soporte donde se evidencie hora y fecha)

No \_\_\_\_ . El emisor del instrumento es la misma entidad con quien se pactó el débito automático.

FIRMA DEL TITULAR DEL MEDIO DE PAGO

CC.