

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVERSIÓN DE PAGOS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Información del Cliente/ Asociado	Fecha de Radicación _____
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>	
Número de Identificación _____ Nombres y Apellidos _____	
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____	

Causales de reclamación
Fraude <input type="checkbox"/> No realice la compra <input type="checkbox"/> No recibí la mercancía <input type="checkbox"/> Recibí la mercancía defectuosa <input type="checkbox"/>
El producto que recibí no cumple con las condiciones ofrecidas <input type="checkbox"/>
Producto _____
Nombre del comercio que es sujeto de reclamo _____
Adjunto copia de reclamo hecho al comercio Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si no adjunta copia del reclamo ante el Comercio explique porque: _____

Información de la Transacción
Fecha de transacción: _____ Fecha Promesa entrega del Servicio (si aplica) _____
Medio de pago utilizado:
Tarjeta Débito Visa <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito VISA <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Master Card <input type="checkbox"/> Debito por P.S.E. <input type="checkbox"/>
No. Producto: _____
Valor de la Transacción: _____ Monto total a reclamar*: _____
<small>* Se pueden reclamar Montos Parciales</small>

Manifiesto que conozco el proceso de solicitud y trámite de la reversión de pago en los términos del artículo 51 de la Ley 1480 de 2011, y que en caso que se demuestre mala fe por parte del consumidor, la Superintendencia de Industria y Comercio, podrá imponer sanciones pecuniarias hasta por cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV).

Bancoomeva le informa que según el Decreto 587, tenemos 15 días hábiles para dar respuesta a su reclamo.

Firma del Cliente / Asociado
Nombre:
C.C:

Nombre:
Oficina de Radicación: