SOLICITUD DE ESTUDIO REVERSIÓN DE PAGO

Compañía de financiamiento

Ciudad_____ **Fecha** DD/MM/AAAA

Información básica del solicitante

Nombres_____ **Primer Apellido**_____ **Segundo Apellido**_____

Tipo de Identificación: CC ☐ | **CE** ☐ | **TI** ☐ | **Pasaporte** ☐ | **No de Identificación**_____

Teléfono/Celular_____ / _____

Correo Electrónico: _____

Exprese las razones por las cuáles solicita la reversión del pago

_____
_____
_____
_____

Motivo de solicitud de reversión de pago

Fraude ☐ | **Operación no solicitada** ☐ | **Producto o servicio adquirido no recibido** ☐ | **Producto o servicio no corresponde con lo solicitado, no cumple con las características** ☐

Producto Defectuoso ☐ |

Reversión de pago solicitada

Seleccione el tipo de producto

Tarjeta Éxito ☐ | **Tarjeta Éxito MasterCard** ☐ | **Tarjeta Carulla MasterCard** ☐ | **Tarjeta Alkosto** ☐ |

Total ☐ | **Parcial** ☐ | | **Cuatro últimos dígitos de la tarjeta**_____

Monto de la reversión	Número de la transacción	Fecha y hora de la transacción
		DD/MM/AAA HH/MM
		DD/MM/AAA HH/MM
		DD/MM/AAA HH/MM

En caso que los campos aquí relacionados no sean suficientes, por favor adjuntar la relación de los cargos faltantes con la misma información.

Medio por el cual se adquirió el bien o servicio: Internet ☐ **PSE** ☐ **Call Center** ☐ | **Televenta** ☐

Queja presentada ante el comercio

Escrita ☐ _____ | **Verbal** ☐ _____ |

Desconoce la identidad del comercio ☐ | **El comercio se negó a recibir la queja** ☐ | **No fue posible contactar al comercio** ☐

Fecha de la solicitud DD/ MM/ AAAA

Constancia de la presentación de la queja ante el comercio

Número de radicación_____ **Nombre del Comercio** _____
Número de radicación_____ **Nombre del Comercio** _____
Número de radicación_____ **Nombre del Comercio** _____

Anexa soporte de la reclamación: Si ☐ | **No** ☐

He cumplido con la obligación de devolver el bien al proveedor

Sí ☐ | **No** ☐ | **No Aplica** ☐

Por medio del presente formato, declaro que entiendo y acepto las consecuencias jurídicas derivadas de inexactitudes y falsedades en la información suministrada. Igualmente, declaro que TUYA S.A. no será responsable por la veracidad del contenido del presente documento, ni de la información que sirva como fundamento para efectuar la reversión solicitada.

Autorizo a TUYA S.A. para que comparta con el proveedor sujeto de la reversión de pago y los diferentes participantes del proceso de pago, la información contenida en el presente formato, a efectos de que estos conozca sobre la solicitud de reversión y quién ha sido el solicitante de la misma con el fin que sea gestionada y tramitada.

FIRMA DEL SOLICITANTE:

_____

cc: