



SOLICITUD DE REVERSIÓN DE PAGO



Ley 1480 de 2001 Artículo 51 / Decreto 587 de 2016.

Nombre o Razón Social del cliente:		Fecha de Solicitud		DD	MM	AAAA
Tipo de Documento de Identidad: C.C.() C.E.() T.I.() NIT.()				Número de ID o NIT:		
Nombre del Representante Legal o Persona Autorizada para Realizar la solicitud:				Número de ID:		
Dirección:		Departamento:		Ciudad:		Correo electrónico:
Teléfono:		Celular:		Medio a través del cual se adquirió el bien o servicio: Call Center() Internet() Otra: _____		
Nombre del Establecimiento de Comercio:		Nombre de la página, Call Center o Tienda virtual donde adquirió el Bien o Servicio:				
Medio de pago: Página de Internet() Botón PSE() Facturanet() Débito automático() Sucursal Personas o Empresas() Sucursal telefónica() Otro medio de pago() ¿Cuál? _____						
Instrumento electrónico utilizado para realizar el pago: Tarjeta de crédito() Tarjeta de débito() e-Prepago() Otro instrumento de Pago Electrónico() ¿Cuál? _____						
Número de transacción:		Fecha y hora en que se efectuó el pago del producto o servicio DD MM AAAA / 00:00 (a.m. p.m.)			Valor de la compra: \$	
Motivo de la reversión del pago: Objeto de Fraude() Operación no solicitada() El producto o Servicio adquirido no es recibido o prestado() Producto entregado no corresponde a lo solicitado, no cumple con las características inherentes o atribuidas según la información dada sobre él() Producto entregado defectuoso()						
Valor a reversar: \$		Se realizó queja ante el proveedor del bien o servicio: Sí() No() No fue posible contactarlo()			Fecha en que se dio cuenta de la situación presentada: DD MM AAAA	
Detalle de la solicitud: _____ _____						

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 Agropecuaria Aliar S.A. La Fazenda 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 Agropecuaria Aliar S.A. La Fazenda para que compart 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 conozcan 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

NOTA IMPORTANTE: Recuerde que esta reclamación se rige por lo establecido en la Ley 1480 de 2011, el Decreto 587 de 2016 y demás normas que las modifiquen o regulen este procedimiento.