

Formato para transacciones no reconocidas con tarjeta de Crédito Fácil Codensa.

Estimado Cliente:

Para reportar a Crédito Fácil Codensa una transacción en su tarjeta de crédito no reconocida por usted y proceder con el proceso de reversión, por favor siga los siguientes pasos:



Paso 1: De acuerdo con la siguiente tabla identifique el tipo de transacción no reconocida y obtenga los documentos requeridos según corresponda:

Lista de documentos	Transacciones o avances nacionales	Transacciones o avances internacionales	Transacciones Internet
Fotocopia de la tarjeta de Crédito.	X	X	
Copia del pasaporte completo incluyendo hojas en blanco o Certificación laboral donde conste que no ha salido del país. Si es independiente debe anexar certificado de Emigración emitido por el Ministerio de Relaciones Exteriores.		X	
En caso de Extravío o hurto: Copia del denuncia.	X	X	X
Este formato diligenciado y firmado.	X	X	X

Nota: Si fue víctima de escopolamina por favor anexe el certificado expedido por le EPS o el de medicina legal.



Paso 2: Imprima este formato junto con los documentos requeridos y radíquelos en el Centro de Servicio Codensa más cercano o enviando un correo electrónico a solicitudescredfacil@creditofacilcolpatria.com.

A continuación le invitamos a describir los detalles de las transacciones que usted no reconoce en su tarjeta de crédito:

En el estado de cuenta de la Tarjeta de Crédito Fácil Codensa (objeto de reclamo) terminada en No

de la cual soy el titular, encuentro que la(s) TRANSACCIONES(s) que a continuación relaciono ha(n) sido facturada(s) y NO ha(n) sido realizada(s) por mí.

Fecha de transacción DD/MM/AA	Nombre del establecimiento	Valor transacción (en pesos)



¿Usted fue contactado por Crédito Fácil Codensa donde le informaron acerca de las transacciones que fueron cargadas a su tarjeta de crédito? SI NO

¿Usted fue contactado por Crédito Fácil Codensa a través de un mensaje de texto o correo electrónico para informarle acerca de las transacciones cargadas a su tarjeta de crédito? SI NO

Por favor en este espacio le pedimos detallar los hechos:

Espacio para detallar hecho

Por último, le agradecemos nos ayude marcando con una x las siguientes preguntas para detectar las causales de esta transacción no reconocida

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. ¿Tuvo contacto o recibió llamadas del establecimiento de donde reporta la(s) transacción(es)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ¿Reclamó ante ese establecimiento por esa transacción(es)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ¿Recibió productos/servicios de ese establecimiento por esta transacción(es)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. ¿Devolvió los productos que recibió? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observación: En caso de que haya recibido el producto debe realizar la devolución al establecimiento. La guía de devolución debe anexarla a la reclamación que realice ante nuestra entidad, por favor abstenerse de recibir algún producto del comercio durante el periodo de investigación.

Nombres: <input type="text"/>	
Apellidos: <input type="text"/>	
Número de documento: <input type="text"/>	
Email: <input type="text"/>	
Dirección: <input type="text"/>	
Teléfono fijo: <input type="text"/>	Teléfono móvil: <input type="text"/>
Fecha de solicitud: DD/MM/AA	Firma: _____

