Una vez que hayas completado el formulario en su totalidad, comunícate con nuestras líneas de atención 24/7 al (601) 4010102 o al 323 254 0201. Te ayudaremos a gestionar tu solicitud y te compartiremos un número de radicado. Posterior a esto, envía un correo a soporte@dale.com.co adjuntando los soportes de tu reclamación e indicando el número de caso asignado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de solicitud: |  |  |

**1. DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de documento: |  |  | Número de documento: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos completos: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Correo electrónico: |  |  | Dirección: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciudad: |  |  | Departamento: |  |  | Teléfono: |  |

**2. CAUSALES DE REVERSIÓN**

Por favor marque con una x las causales en las que se enmarca su reclamación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Causal** |  |
| 1. Fraude |  |
| 2. Operación No solicitada |  |
| 3. Producto No recibido |  |
| 4. Producto No solicitado o No acorde con lo solicitado |  |
| 5. Producto defectuoso |  |

**3. INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del comercio: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de transacción: | Nacional |  |
|  | Internacional |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha y hora de la transacción: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de transacción: |  |  | Valor de transacción: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medio de pago: |  |  | Canal: |  |  | Valor reclamado: |  |

**4. DESCRIPCIÓN DE CAUSALES**

|  |
| --- |
| Por favor describa de manera breve y concisa las razones por las cuales solicita la reversión: |
|  |

La solicitud del pago que pretendes reversar debe ir acompañada de la constancia de queja ante el comercio. Es un requisito mínimo establecido en el decreto en el num 6 del art [2.2.2.51](http://2.2.2.51).7