

FORMATO GOLOBA 04 - FORMULARIO DE REVERSIÓN DE PAGO

GOLOBA SAS

NIT: 901.854.001-0

Dirección: Calle 23 F No. 81 C-63, Bogotá D.C., Colombia

Correo Electrónico: legalco@goloba.com

El formulario de reversión de pago de Goloba es un documento que permite a los usuarios Goloba solicitar formalmente la devolución del dinero pagado en transacciones electrónicas cuando se presentan situaciones específicas como fraude, transacciones no autorizadas, productos no entregados, productos incorrectos o defectuosos. En GOLOBA, nos comprometemos a proteger los derechos de los consumidores, ofreciendo un proceso claro, ágil y transparente para la devolución de dinero.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo:

Tipo de documento: ☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería ☐ Pasaporte
☐ Otro:

Número de documento:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

Dirección:

Ciudad:

2. INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Número de orden:

Fecha de la compra:

Valor de la transacción: \$

Método de pago utilizado: ☐ Tarjeta de crédito ☐ Tarjeta de débito ☐ PSE ☐
Billetera digital ☐ Otro:

Entidad emisora del medio de pago:

Nombre del vendedor:

Descripción del producto:

3. CAUSAL DE REVERSIÓN

Seleccione la causal que aplica a su caso:

- ☐ **Fraude:** Fui víctima de fraude en esta transacción
- ☐ **Transacción no solicitada:** La transacción fue realizada sin mi autorización
- ☐ **Producto no entregado:** El producto no fue entregado en la fecha acordada
- ☐ **Producto incorrecto:** El producto entregado no corresponde a lo solicitado

4. DETALLES DE LA SOLICITUD

Fecha en que tuvo conocimiento del hecho:

Descripción detallada de la situación:

¿Se ha contactado previamente al vendedor? ☐ Sí ☐ No

Si respondió Sí, describa la respuesta dada por el vendedor:

¿Se ha devuelto el producto? ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica

Si respondió Sí, indique fecha y método de devolución:

5. INFORMACIÓN BANCARIA PARA REEMBOLSO

Banco: _____

Tipo de cuenta: ☐ Ahorros ☐ Corriente

Número de cuenta: _____

Nombre del titular: _____

Documento del titular: _____

6. NOTIFICACIÓN AL EMISOR

¿Ha notificado esta reclamación al emisor del instrumento de pago? ☐ Sí ☐ No

Si respondió Sí, indique:

- **Fecha de notificación:** _____
- **Número de caso o referencia:** _____

7. EVIDENCIAS ANEXAS

Marque los documentos que adjunta:

☐ Comprobante de pago ☐ Capturas de pantalla de la transacción ☐ Comunicaciones con el vendedor ☐ Fotos del producto (si aplica) ☐ Comprobante de devolución del producto (si aplica) ☐ Evidencia del fraude o transacción no autorizada ☐ Otros:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

☐ Autorizo a GOLOBA para el tratamiento de mis datos personales conforme a la Política de Privacidad disponible en nuestra plataforma con el fin de gestionar mi solicitud y mantenerme informado sobre su estado.

DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información suministrada en este formulario es veraz y completa. Autorizo a GOLOBA para verificar la información proporcionada y realizar las gestiones necesarias para el procesamiento de esta solicitud.

Entiendo que:

- La solicitud debe presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles desde la fecha de conocimiento del hecho
- El reembolso, si procede, se realizará en un plazo máximo de 15 días hábiles
- GOLOBA puede solicitar información adicional para evaluar la solicitud
- En caso de información falsa, me someto a las consecuencias legales correspondientes

Lugar y fecha: _____

Firma del solicitante: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE GOLOBA

Fecha de recepción: _____

Funcionario que recibe: _____

Número de radicado: _____

Observaciones:
