

Solicitud de Reintegro de un Recaudo

I. Datos del Contratante

Nombre del Contratante		Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Número de identificación	No. Contrato
Plan Familiar <input type="checkbox"/> Asociado <input type="checkbox"/>	Nombre del Programa		Teléfono de Contacto	Fecha de la Solicitud A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
Dirección			Dirección Electrónica		

II. Datos del Solicitante del Reintegro (Diligencie estos campos cuando el origen del reintegro es por fallecimiento del Contratante o el contratante está en el exterior)

Nombre del Solicitante		Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Número de identificación	Teléfono de Contacto
Parentesco con el Contratante:	Dirección			Dirección Electrónica	

III. Información del Recaudo

Concepto Pagado	Valor pagado \$ _____
Forma de Pago del Recaudo: Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Tarjeta Débito <input type="checkbox"/> Nota * <input type="checkbox"/> * : Débito automático a cuenta Bancoomeva	
Entidad Bancaria donde se realizó el pago: BanCooameva <input type="checkbox"/> Otra Entidad <input type="checkbox"/> Cuál?: _____ Ciudad de Recaudo: _____	

IV. Información de la Solicitud del Reintegro

Concepto a Reintegrar	Motivo del Reintegro	Valor del Reintegro Solicitado \$ _____
-----------------------	----------------------	--

V. Datos para Pago del Reintegro

Transferencia electrónica: Para realizar el pago electrónico del reintegro, se debe diligenciar el formato MP-FT-678 Autorización para Pago por Transferencia Electrónica o MP-FT-679 Autorización para Pago por Transferencia Electrónica-Otras Entidades. Elija el formato de acuerdo a la entidad bancaria donde el beneficiario tiene la cuenta.	
Nota: La forma de pago Cheque de Gerencia aplica en los casos que la transferencia electrónica no sea posible.	
Beneficiario del Cheque de Gerencia: _____	
Ciudad del Desembolso: _____	Oficina Bancoomeva: Nombre: _____ Código: _____
Autorización para reclamo del Cheque de Gerencia: Nombre: _____ No. Identificación: _____	
Observaciones:	
Firma del Contratante (en ausencia del Contratante se acepta la firma del Solicitante del Reintegro) No. Identificación: _____	

VI. Espacio Reservado Para El Area De Operaciones

Caso No.	Fecha Recaudo (Número de Lote) A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			Fecha Anulación (Fecha de Lote) A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>			Código Tipo de Comprobante (Tipo de Lote)	Número de Documento
Ciudad del contrato	Ciudad de recaudo			Valor a Reintegrar \$ _____		Nueva Aplicación a la Cartera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Documento que se afecta en la anulación: <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/> OI <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> SL								
Observaciones:								