

# FORMATO SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE DINERO

Barranquilla- Atlántico, \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Señores:  
HIGH TECH PLASTIC SURGERY S.A.S  
DR. ANDRES DURAN  
E. S. D

YO \_\_\_\_\_, identificado (a)  
con c.c \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, me dirijo a ustedes para solicitar la  
devolución de los pagos efectuados el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, contenidos en (Recibo  
de caja, Consignación Bancaria) \_\_\_\_\_ por valor de  
\_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_),

los cuales fueron entregados para la realización de los siguientes  
procedimientos: \_\_\_\_\_

Motivo de la devolución: \_\_\_\_\_

Declaraciones: Entiendo que la presente solicitud de devolución se realizará acorde a lo estipulado  
en las políticas de devolución adoptadas por la empresa, las cuales son de mi conocimiento y acepto.

Información para realizar devolución

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_ Nº de cuenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: Ahorros\_\_ Corriente\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Identificación del titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Cordialmente

*Dr. Andrés Durán*

PLASTIC SURGERY

C.C Nº \_\_\_\_\_



DR.ANDRSDURAN



WWW.DRANDRESDURAN.COM

# AUTORIZACIÓN A TERCEROS PARA RECLAMO DE DINERO

Nombre y apellido de autorizado: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: C.C  C.E  NIT  N° \_\_\_\_\_

Información para realizar devolución:

Efectivo:  Valor: \_\_\_\_\_

Consignación Bancaria:  Valor: \_\_\_\_\_

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_ N° de cuenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: Ahorros\_\_ Corriente\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Documentos soportes:

1. Copia cedula de ciudadanía del tercero autorizado.
2. Copia de Certificación bancaria del tercero autorizado.

Declaraciones: Por medio del presente, Yo \_\_\_\_\_,  
autorizo que el dinero que sea entregado por la sociedad HIGH TECH PLASTIC SURGERY S.A.S, en  
virtud de la presente solicitud de devolución sea entregado a la persona indicada anteriormente en  
Efectivo o Consignación Bancaria.

Cordialmente

\_\_\_\_\_

C.C N°

*Dr. Andrés Durán*

PLASTIC SURGERY



DR.ANDRESDURAN



WWW.DRANDRESDURAN.COM