

LOGO

**Sociedad Portuaria Regional de Cartagena S.A.  
Terminal de Contenedores de Cartagena S.A.  
DIRECCIÓN FINANCIERA**

Fecha de Solicitud: Día  Mes  Año

**Solicitud de Devolución por Pago de Facturas de Servicios**

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_  
Identificación: NIT  Cédula  Pasaporte  Número   
Empresa Reclamante: \_\_\_\_\_ NIT   
Tipo de Factura: \_\_\_\_\_ Número   
Valor a Reclamar: \_\_\_\_\_

**Motivo del Reclamo**

Explicación breve de la razón por la cual se presenta el reclamo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Favor especificar a nombre de quién se debe efectuar la transferencia**

Cliente  Agencia de Aduanas

**Información de Contacto Respuesta**

_____ NOMBRE DE QUIEN TRAMITA	_____ FIRMA Y SELLO CLIENTE O AUTORIZADO
_____ CARGO	_____ DIRECCIÓN FISICA
_____ TELÉFONO	_____ CORREO ELECTRÓNICO

**Información Aclaratoria**

\*Se deberá anexar Certificado Bancario vigente y original.  
\*Al momento de radicar la solicitud debe encontrarse al día en Cartera con la terminal correspondiente.  
\*En caso de doble facturación por mismo servicio se deberá especificar las facturas dobles y aquellas a reembolsar.  
\*Si el pago es a nombre de la Agencia de Aduanas o de un tercero, se deberá anexar la autorización del cliente, firmado por el representante legal donde autorice a SPRC o CONTECAR para que el pago salga a nombre del tercero.  
\*Cada formato aplica para solicitud de reembolso de máximo 03 (tres) facturas.

**Espacio para ser diligenciado internamente**

Aceptado  Negado  Afectación: Si  No

Explicación breve de la razón por la cual se acepta o se niega el reclamo  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Preparó \_\_\_\_\_ Aprobó \_\_\_\_\_