

FORMULARIO DE QUEJAS Y RECLAMOS

Estimado Cliente: Si usted desea realizar una queja o reclamo por favor llene este formulario. Para su respaldo presentar este formulario por duplicado y exigir fe de la presentación en su copia.

Lugar y Fecha:	
Agencia/Oficina:	
Departamento donde suscito el evento:	
Desea formular: (marque con una x)	Queja <input type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/>
Tipo de Identificación: (marque con una x)	Socio <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Nro. Cuenta: _____

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE RECLAMA

PERSONA NATURAL

Apellidos y Nombres Completos:				
Tipo de Identificación: (marque con una x)	Cédula <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	RUC <input type="checkbox"/>	Refugiado <input type="checkbox"/>
Número de Identificación:				
Dirección:				
Teléfono:			Celular:	
Correo Electrónico:				

PERSONA JURÍDICA

Razón Social:				
RUC:				
Representante Legal:				
Número de Identificación:				
Dirección:				
Teléfono:			Celular:	
Correo Electrónico:				

Descripción de la QUEJA o RECLAMO

Monto del Reclamo: (Si aplica)	USD \$ <input type="text"/>

PETICIÓN EN CONCRETO QUE DIRIGE A LA ENTIDAD

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

COPIA DOCUMENTO IDENTIDAD: (marque con una x)	<input type="checkbox"/>	OTROS DOCUMENTOS:	
COPIA TRANSACCIÓN OBJETO DEL RECLAMO:	<input type="checkbox"/>		

AUTORIZACION DEL CLIENTE

PARA USO DE LA COOPERATIVA

Ingresado por: _____ Nombres: _____	
Firma del cliente: _____ Nombres: _____ CI. _____	Funcionario asignado: _____ Nombres: _____
La Cooperativa de Ahorro y Crédito ECUACRÉDITOS Ltda. Agradece su opinión, la cual permite mejorar nuestro servicio.	

INDICACIONES

- Para su respaldo, debe presentar este formulario por duplicado y exigir a la institución financiera la fe de presentación en su copia.
- Ingrese la fecha de presentación de este formulario
- Ingrese el nombre de la agencia/oficina en la cual mantiene su cuenta, certificado de depósito o préstamo.
- Ingrese su información general: nombres, dirección, números de teléfono, correo electrónico, etc. Información que permitirá su ubicación para el envío de la respuesta.
- Si realiza el reclamo una persona jurídica, indique la razón social de la empresa y el nombre del representante legal.
- Realice una breve descripción sobre los hechos, material del reclamo o consulta
- Detalle la petición en concreta que realiza a la institución
- Suscriba el formulario y asegúrese de que le proporcionen la copia del mismo a fin de que pueda hacer el respectivo seguimiento de su trámite.

DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE

- El formulario y su tramitación son gratuitos.
- La institución financiera debe proporcionarle el formato sin ningún condicionamiento.
- Lea detenidamente la información que se le solicita.
- De conformidad con el Artículo 8, Sección III, Capítulo V del Título XIV transparencia de información de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria y de la Junta Bancaria, la institución financiera debe atender el presente reclamo en el plazo de quince (15) días tratándose de reclamos originados en el país y de dos (2) meses, cuando el reclamo se produzca por operaciones relacionadas con transacciones internacionales.
- En caso de que su solicitud no haya sido atendida dentro del plazo señalado, le asiste el derecho de acercarse a cualquiera de las oficinas de atención del cliente de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria.

