

FORMULARIO GRATUITO DE RECLAMOS POR PARTE DE LOS USUARIOS DELAS ENTIDADES DEL SISTEMA FINANCIERO ECUATORIANO

Estimado Cliente: Para su respaldo favor presentar este formulario por duplicado y exigir la fe de presentación en su copia.

FECHA	DIA	MES	ANO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO O QUEJA		
NOMBRE DE LA ENTIDAD	SUCURSAL	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION DEL CLIENTE QUE PRESENTA EL RECLAMO O QUEJA			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CEDULA CIUDADANIA	EDAD	TELEFONO FIJO	NUMERO CELULAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GENERO	PROVINCIA	CIUDAD-CANTON	PARROQUIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALLE	No.	INTERSECCION	URBANIZACION- EDIFICIO-CASA- OFICINA-PISO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ETNIAS	CORREO ELECTRONICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

PRODUCTO FINANCIERO EN CUESTION:		MONTO RECLAMADO:
CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <input type="checkbox"/>	US \$. <input type="text"/>
PRESTAMO <input type="checkbox"/>	DEPOSITOS A PLAZOS <input type="checkbox"/>	
CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/>		
NUMERO DE CUENTA, TARJETA, CERT. DE DEPOSITO O PRESTAMO, ASOCIADO A SU PEDIDO		<input type="text"/>

(Adjuntar carta explicativa o detalle lo ocurrido)

Documentos que se adjuntan:	DOCUMENTOS ADICIONALES (Detallar)
COPIA CEDULA DE CIUDADANIA / PASAPORTE <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
COPIA DE PAPELETA DE VOTACION <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
COPIA DE LA TRANSACCION OBJETO DEL RECLAMO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ACUERDO DE RESPONSABILIDAD Y USO DE MEDIOS ELECTRONICOS <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
CARTA EXPLICATIVA <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE BURÓ CREDITICIO

Declaro que la información personal proporcionada en el formulario es verdadera, por tanto: Eximo a la Superintendencia de Bancos de toda responsabilidad, penal, civil y administrativa inclusive frente a terceros, si está información proporcionada fuera falsa, errónea y autorizo su verificación y uso. - Conozco que la información presentada en el Reporte de Información Crediticia es validada por los distintos órganos de control y suministrada por las entidades reguladas de cada sector, mismas que son responsables de su veracidad y exactitud. - Autorizo a la Superintendencia de Bancos revelar mi Información Crediticia en este Reporte y estoy consciente que la misma se encuentra actualizada a la fecha de entrega de las fuentes de información. - Acepto que la información proporcionada está sujeta a constante actualización. Por tanto, la Superintendencia de Bancos no asume responsabilidad alguna, presente o futura, respecto de las variaciones que se produzcan en la misma. - Conozco que los Reportes proporcionados son informativos y no vinculantes para ninguna institución pública o privada, no constituyen una certificación de capacidad financiera. Tampoco deberán ser utilizados, frente a terceros, como requisito para el análisis de otorgamiento de crédito. Autorizo a este de Organismo de Control, consultar mi buro de crédito cuantas veces sea necesario.

<hr/> Firma del Cliente C.I.	<hr/> Ingresado por:	<hr/> Funcionario asignado
---------------------------------	----------------------	----------------------------