CONTROL DE LA GESTIÓN DE LOS DEFENSORES DEL CLIENTE	VERSIÓN:	3,0
FORMULARIO DE RECLAMOS PARA LOS USUARIOS Y CLIENTES DEL SISTEMA FINANCIERO PARA ATENCIÓN DEL DEFENSOR DEL CLIENTE	CÓDIGO:	F-EDC-03N
	PERSONA NATURAL	

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

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

DIA	MES	AÑO

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD FINANCIERA SOBRE LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA	SUCURSAL	CIUDAD

B1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO FINANCIERO Y DOMICILIO EXACTO PARA NOTIFICACIONES

Apellidos y nombres completos persona natural:

Denominación de la Persona Jurídica:	
Apellidos y nombres completos del representante legal:	

CEDULA/RUC/ PASAPORTE	TELEFONO 1	TELEFONO 2	CELULAR

CALLE	NÚMERO	INTERSECCION	URBANIZACIÓN - EDIFICIO/CASA - OFICINA - PISO

PARROQUIA	CIUDAD	CANTON	PROVINCIA

CODIGO POSTAL	CORREO ELECTRONICO

C. DESCRIPCION DE LOS HECHOS MATERIA DE ESTE RECLAMO (Si requiere más espacio puede adjuntar carta explicativa):

MONTO DEL RECLAMO US $.

D. PETICION EN CONCRETO QUE DIRIGE AL DEFENSOR DEL CLIENTE:

E. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN :

COPIA CEDULA DE CIUDADANIA / PASAPORTE	
COPIA DE LA TRANSACCION OBJETO DEL RECLAMO	
OTROS DOCUMENTOS	

DOCUMENTOS ADICIONALES (Detallar)**:**

F. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DEL CLIENTE FINANCIERO

Autorizo al Defensor del Cliente a solicitar a la entidad financiera la información necesaria para la tramitación del reclamo presentado.

Declaro que el reclamo no ha sido conocido o está por resolverse en sede judicial, arbitral o administrativa por las autoridades u organismos competentes.

Firma del Cliente

V3.0-2019