

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

# DE TRÁMITE  FECHA 

DIA	MES	AÑO

BANCO SOLIDARIO AGENCIA  CIUDAD

NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA O CONTACTO EN LA ENTIDAD  TELÉFONO  FAX

**DATOS DEL CLIENTE**

PERSONA NATURAL  C.I. / PASAPORTE

APELLIDO PATERNO  APELLIDO MATERNO  NOMBRES

PERSONA JURÍDICA  RUC

RAZÓN SOCIAL  REPRESENTANTE LEGAL (apellidos paterno, materno, nombres)  PERSONA DE CONTACTO

**DIRECCIÓN DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA**

CALLE  No.  INTERSECCIÓN  URBANIZACIÓN- EDIFICIO-CASA- OFICINA-PISO

BARRIO  PARROQUIA  CIUDAD -CANTÓN  PROVINCIA

JUNTO A - CERCA DE - FRENTE A  CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO 1  TELÉFONO 2  CELULAR

**IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMO O CONSULTA**

PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTIÓN  MONTO DEL RECLAMO

TARIFAS POR SERVICIOS <input type="checkbox"/>	CRÉDITO <input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DEPÓSITO <input type="checkbox"/>	CAJERO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/>	OTROS/ ESPECIFICAR
SERVICIO AL CLIENTE <input type="checkbox"/>	CTA. CORRIENTE <input type="checkbox"/>	CENTRAL DE RIESGO <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	CTA. AHORROS <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

NÚMERO DE CUENTA, TARJETA, CERT. DE DEPÓSITO O CRÉDITO ASOCIADO A SU PEDIDO

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MATERIA DE ESTE RECLAMO (Si requiere más espacio puede adjuntar carta explicativa)**

**PETICIÓN EN CONCRETO QUE DIRIGE A BANCO SOLIDARIO**

**DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

COPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA / PASAPORTE

COPIA DE PAPELETA DE VOTACIÓN

COPIA DE LA TRANSACCIÓN OBJETO DEL RECLAMO

**DOCUMENTOS ADICIONALES (Detallar)**

**AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE**

Cualquier notificación relacionada con este reclamo, solicito sea comunicada a través del correo electrónico, teléfonos, domicilio o de manera personal en las oficinas de Banco Solidario.

Autorizo a Banco Solidario a que sin limitación alguna, acceda a consultar la información constante en la Central de Riesgos y/o Burós de Información Crediticia a efectos de dar solución al presente requerimiento.

La firma autorizada de Banco Solidario al pie de este formulario constituye únicamente constancia de recepción.

**PARA USO DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA**

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Ejecutivo de Cuenta o  
contacto en Banco Solidario

\_\_\_\_\_  
Funcionario asignado  
para solución del reclamo

## INSTRUCTIVO PARA INGRESAR DATOS EN EL FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE RECLAMOS

- Para su respaldo, debe presentar este formulario por duplicado y exigir a Banco Solidario la fe de presentación en su copia.
- Ingrese la fecha de presentación del formulario.
- Ingrese el nombre de la agencia, sucursal u oficina en la cual mantiene su cuenta, tarjeta de crédito/crédito, certificado de depósito o crédito.
- Si realiza el reclamo como una persona jurídica, indique la razón social de la empresa, el nombre del representante legal, nombre del contacto en la empresa.
- Ingrese la información sobre nombre, direcciones, referencia para ubicación, números telefónicos, ciudad, correo electrónico, entre otros que faciliten su ubicación para el envío de la respuesta respectiva.
- Es necesario seleccionar puntualmente el servicio o producto sobre el cual presenta su reclamo o consulta.
- Realice una breve descripción sobre los hechos materia del reclamo o consulta.
- Determine la petición concreta que realiza a Banco Solidario.
- Registre detalladamente los documentos que adjunta al formulario.
- 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.
- Banco Solidario le proporcionará el formato sin ningún condicionamiento.
- Este formulario también puede obtenerse de nuestra página web: **[www.banco-solidario.com](http://www.banco-solidario.com)** o de la página web de la Superintendencia de Bancos y Seguros: **[www.superban.gov.ec](http://www.superban.gov.ec)**
- Lea detenidamente la información que se le solicita.
- Adjunte la documentación requerida para de esta manera no dilatar la tramitación de su consulta o reclamo.
- 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 Bancos y Seguros 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 Bancos y Seguros.