

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

# DE TRÁMITE (Este número registra la entidad)	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ SUCURSAL _____ CIUDAD _____

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

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE QUE PRESENTA EL RECLAMO

PERSONA NATURAL:

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

CÉDULA CIUDADANÍA/ PASAPORTE _____ TELÉFONO 1 _____ TELÉFONO 2 _____ CELULAR _____

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

BARRIO _____ PARROQUIA _____ CIUDAD -CANTÓN _____ PROVINCIA _____

JUNTO A - CERCA DE - FRENTE A: _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

PERSONA JURÍDICA: RUC: _____ REPRESENTANTE LEGAL (apellidos paterno, materno, nombres) _____

RAZÓN SOCIAL _____

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMO O CONSULTA

PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTIÓN:

CUENTA CORRIENTE	SEGUROS	TRANSFERENCIA	MONTO DEL RECLAMO US \$ _____
PRÉSTAMO	CUENTA AHORROS	TARJETA DE DÉBITO	
CENTRAL DE RIESGO	CERTIFICADO DEPÓSITOS	TARJETA DE CRÉDITO	OTRO: ESPECIFIQUE _____
	TARIFAS POR SERVICIOS	CAJERO AUTOMÁTICO	
		CHEQUES	

NÚMERO DE CUENTA, TARJETA, CERT. DE DEPÓSITO O PRÉSTAMO, 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 LA ENTIDAD

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:	DOCUMENTOS ADICIONALES (Detallar)
COPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA/ PASAPORTE _____	_____
COPIA DE PAPELETA DE VOTACIÓN _____	_____
COPIA DE LA TRANSACCIÓN OBJETO DEL RECLAMO _____	_____

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 S.A.

Autorizo a Banco Solidario S.A. 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 S.A. al pie de este formulario constituye únicamente constancia de recepción.

Firma del Cliente C.I. _____	PARA USO DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA	
	Ingresado por _____	Funcionario asignado _____

INSTRUCTIVO PARA INGRESAR DATOS EN EL FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE RECLAMOS POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LAS ENTIDADES DEL SISTEMA FINANCIERO NACIONAL

- 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 del formulario.
- Ingrese el nombre de la entidad y la agencia, sucursal u oficina en la cual mantiene su cuenta, tarjeta de crédito, certificado de depósito o préstamo.
- Ingrese la información sobre nombre, direcciones, números telefónicos, ciudad, correo electrónico, etc. Información que permitirá su ubicación para el envío de la respuesta respectiva.
- Si realiza el reclamo como una persona jurídica, indique la razón social de la empresa y el nombre del representante legal.
- Es necesario señalar 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 la institución financiera.
- 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.
- La institución financiera debe proporcionarle el formato sin ningún condicionamiento.
- Este formulario también puede obtenerse de la página web de las instituciones financieras o de la Superintendencia de Bancos y Seguros (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.