

Número de Reclamo:
(Registra Asesor de Servicios)

Fecha ingreso (dd/mm/aaaa):

Datos personales

Nombres y Apellidos/Razón Social:

Identificación / Ruc:

Teléfono:

Celular:

Persona autorizada:

Email:

Adjunto carta descriptiva (marque con una X):

Motivos para realizar el reclamo o queja (detalle el problema):

Petición en concreto (frases cortas y precisas):

Monto reclamado (valor exacto reclamado):

USD:

Certifico que bajo mis propios derechos o de mi representado, se realice la indagación sobre el reclamo: (Adjuntar copia de Cédula)

Firma de autorización

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 del Ecuador.

Datos exclusivos del Banco:

Marque con una X:

Ciente**No cliente****Reclamo**

(Intervienen valores económicos)

Queja

(Servicio al cliente mal dirigido)

Recibió (Nombre de Asesor):

Agencia/Sucursal:

Firma de recepción

Este formulario le será respondido, en conformidad con el literal b del artículo 12, Capítulo V "De la Protección al Usuario Financiero, de los Servicios de Información y Atención de Reclamos", Título XIII, Libro I de la Codificación de las Normas de la Superintendencia de Bancos, en el plazo de hasta quince (15) días tratándose de reclamos originados en el país y de hasta sesenta (60) días cuando el reclamo se produzca por operaciones relacionadas con transacciones internacionales.