



FORMULARIO GRATUITO DE QUEJAS Y RECLAMOS POR PARTE DE LOS SOCIOS Y CLIENTES
DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INDIGENA SAC LTDA.

Estimado Socio o Cliente: Para su respaldo favor presentar este formulario por duplicado y exigir la fé de presentación en su copia.
El formulario debera ser presentado debidamente firmado. (firma electrónica o autógrafa)
Los campos del presente formulario no podran ser modificados por los usuarios.

* FECHA

DIA	MES	AÑO

*SUCURSAL/ AGENCIA	*CIUDAD

SEÑOR/ A GERENTE GENERAL COAC INDIGENA SAC LTDA.

*1.- SELECCIONE EL TIPO DE TRAMITE A REALIZAR	
QUEJA	RECLAMO

*2.- IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA LA QUEJA O EL RECLAMO

PERSONA NATURAL :

*APELLIDO PATERNO

*APELLIDO MATERNO

*NOMBRES

*CEDULA CIUDADANIA / PASAPORTE

EDAD

*TELÉFONO(S) CELULAR(ES)

TELEFONO FIJO

*CORREO(S) ELECTRÓNICO(S) PARA NOTIFICACIONES

NÚMERO DE CUENTA

PERSONA JURIDICA :

*RAZON SOCIAL

*RUC:

*REPRESENTANTE LEGAL (apellidos paterno, materno, nombres)

*TELÉFONO(S) CELULAR(ES)

TELEFONO FIJO

*CORREO(S) ELECTRÓNICO(S) PARA NOTIFICACIONES

NÚMERO DE CUENTA

EJERCE REPRESENTACIÓN POR MEDIO DE:

CARTA

PODER

ES ABOGADO PATROCINADOR

*3.-PRODUCTO, PRESTACIÓN O SERVICIO MATERIA DE LA QUEJA O EL RECLAMO

CUENTA DE AHORROS

GIRO DE CHEQUES

TARJETA DE DEBITO

PRESTAMO

PLAZO FIJO

OTROS

CENTRAL DE RIESGO

SERVICIOS NO FINANCIEROS

Especifique:

NUMERO DE: CUENTA, TARJETA, CERTIFICADO DE DEPOSITO O PRESTAMO, U OTRO SERVICIO ASOCIADO A SU PEDIDO

*4.- NARRACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO EXPUESTOS CON CLARIDAD Y PRECISIÓN

(De requerir más espacio puede adjuntar carta explicativa)

*5.-DETERMINACIÓN DE LA PETICIÓN CONCRETA

(De requerir más espacio puede adjuntar carta explicativa)

6.- MONTO DEL RECLAMO

*7.-DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN :

COPIA CEDULA DE CIUDADANIA / PASAPORTE

COPIA DE LA TRANSACCION OBJETO DEL RECLAMO

(De requerir más espacio puede adjuntar carta explicativa)

DOCUMENTOS ADICIONALES (Detallar)

(De requerir más espacio puede adjuntar carta explicativa)

*8.- DECLARACIÓN, ACEPTACIÓN, Y AUTORIZACIÓN

Declaro que toda la información entregada en el presente formulario es verídica y de mi total responsabilidad.

Acepto que las notificaciones sobre el presente reclamo se me realice(n) al (los) correo(s) electrónico(s) señalados en el presente documento, en consecuencia me comprometo a revisar el o los correo(s) electrónico(s) señalado(s) en este formulario y a mantenerlo(s) habilitado(s) para recibir las correspondientes notificaciones; y,

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Autorizo y consiento de manera libre, específica, informada e inequívoca a que la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria en el ámbito de su competencia, haga uso, manejo y custodia de los datos personales que he dejado señalados en el presente trámite, así como para el tratamiento y comunicación que se llegará a realizar de estos datos, en estricta observancia de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y ordenamiento jurídico vigente.

*Nombre: *C.I.	*Firma del Reclamante	Ingresado por: Nombre: C.I.	Funcionario asignado Area:
		Sello y firma	

Los campos marcados con * son obligatorios.

Se puede llenar el formulario digital o manualmente y presentarlo mediante el canal de recepción al correo electrónico mvarela@coopsac.fin.ec o físicamente en las oficinas operativas de la COAC INDIGENA SAC LTDA, debidamente firmado.