



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ANDINA LTDA

FORMULARIO GRATUITO DE RECLAMOS POR PARTE DE LOS USUARIOS

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

DE TRÁMITE

(Este Número registra la Entidad)

FECHA: DÍA MES AÑO

Objetivo: Regular los procedimientos existentes para dar respuesta a las quejas y reclamos, de nuestros socios/clientes a efectos de que sean resueltos en forma oportuna y completa por los responsables designados.

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

Agencia:

Ciudad:

Nombre del funcionario de entidad que recepta el reclamo:

Teléfono:

Hora:

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE PRESENTA EL RECLAMO

APELLIDOS:

NOMBRES:

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

CELULAR

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

CORREO ELECTRÓNICO:

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMO

Producto o servicio en cuestión:

Tarifas por servicio

Cuenta de ahorro

Inversiones

Cajero automático

Tarjeta de débito

Créditos

Cierre de cuentas

Central de riesgo

Certificados de aportación

Atención al usuario

Otros (Especifique)

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

PETICIÓN EN CONCRETO A LA ENTIDAD (Que desea obtener como solución)

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

Copia de C.C./pasaporte

Copia de papeleta de votación

Copia de la transacción objeto de reclamo

Documentos adicionales (especifique)

AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE	Las notificaciones que se generen de este reclamo, solicito se me haga llegar a la dirección, teléfono o email, arriba indicado.
<hr/> Firma del socio/ cliente C.C	PARA USO DE LA INSTITUCIÓN <hr/> Ingresado por: <hr/> Funcionario asignado