



FORMULARIO GRATUITO DE QUEJAS Y RECLAMOS COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "ANDINA Ltda."

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:

D	D	M	M	A	A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Nombre de la entidad: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "ANDINA Ltda."
Nombre del funcionario de entidad que receipta la solicitud: Matriz (032 802 850)
 Agencia (032 802150)

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

APELLIDOS:* _____
NOMBRES: * _____
CÉDULA DE CIUDADANÍA* _____ GÉNERO
M F
TELÉFONO 1* _____ TELÉFONO 2 _____ CELULAR * _____
CORREO ELECTRONICO* _____ CIUDAD * _____
DIRECCIÓN:* _____

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMO

Producto o servicio en cuestión
 Tarifas por servicio
 Cajero automático
 Cierre de cuentas
 Atención al usuario
 Cuenta de ahorro
 Tarjeta de débito
 Central de riesgo
 Otros (Especifique) _____
Monto de Reclamo _____
 Inversiones
 Créditos
 Certificados de aportación

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS EN MATERIA DE ESTE RECLAMO

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

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

Copia de C.C./pasaporte
 Copia de la transacción objeto de reclamo
 Documentos adicionales (especifique) _____
 Copia de papeleta de votación

AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE (Las notificaciones que se generen de este reclamo, solicito se me haga llegar a la dirección, teléfono o e-mail, arriba indicado)

Firma del socio/ cliente
C.C

Para uso de la institución

Ingresado por:

Funcionario asignado

INSTRUCTIVO PARA INGRESAR DATOS EN EL FORMULARIO PARA LA RECEPCION DE RECLAMOS POR PARTE DE LOS SOCIOS Y CLIENTES DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ANDINA LTDA.

- ✓ 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 agencia, en la cual mantiene su cuenta, tarjeta de débito, certificado de depósito o préstamo.
- ✓ Ingrese la información sobre nombre, direcciones, números telefónicos, ciudad, correo electrónico, etc.
- ✓ Es necesario señalar puntualmente el servicio o producto sobre el cual presenta su Queja o reclamo.
- ✓ Realice una breve descripción sobre los hechos materia de la Queja o Reclamo.
- ✓ Determine la petición concreta que realiza a la institución financiera.
- ✓ Registre detalladamente los documentos que adjunta al formulario.

DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

- ✓ El formulario y su tramitación son gratuitos.
- ✓ La institución financiera debe proporcionarle el formato sin ningún condicionamiento.
- ✓ Lea detenidamente la información que se le solicita.
- ✓ Adjunte la documentación requerida para de esta manera no dilatar la tramitación de su queja 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.