

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

 NÚMERO DE TRÁMITE
 (Este número registra la Entidad)

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA
IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

NOMBRE DE LA ENTIDAD <input type="text"/>	SUCURSAL <input type="text"/>	CIUDAD <input type="text"/>
NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA O DEL CONTACTO EN LA ENTIDAD <input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>	FAX <input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y DOMICILIO EXACTO PARA NOTIFICACIONES
PERSONA NATURAL:

APELLIDO PATERNO <input type="text"/>	APELLIDO MATERNO <input type="text"/>	NOMBRES <input type="text"/>	
CÉDULA DE CIUDADANÍA/PASAPORTE <input type="text"/>	TELÉFONO 1 <input type="text"/>	TELÉFONO 2 <input type="text"/>	CELULAR <input type="text"/>
CALLE <input type="text"/>	No. <input type="text"/>	INTERSECCIÓN <input type="text"/>	URBANIZACIÓN - EDIFICIO - CASA - OFICINA - PISO <input type="text"/>
BARRIO <input type="text"/>	CIUDAD / PARROQUIA <input type="text"/>	CANTÓN <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>
REFERENCIA (Junto a - cerca de - frente a) <input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>		
HORARIO PARA NOTIFICACIONES <input type="text"/>			

PERSONA JURÍDICAS:

RUC (Registro Único del Contribuyente)

RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>	REPRESENTANTE LEGAL (Apellido paterno, materno, nombres) <input type="text"/>
-----------------------------------	---

CROQUIS DE DOMICILIO A SER NOTIFICADO**IDENTIFICACIÓN DE LA QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CUENTA AHORROS | <input type="checkbox"/> APERTURA DE CUENTAS |
| <input type="checkbox"/> AHORROS PROGRAMADOS | <input type="checkbox"/> RIESGOS AMBIENTALES Y SOCIALES |
| <input type="checkbox"/> DEPÓSITOS A PLAZO FIJO | <input type="checkbox"/> CANALES ELECTRÓNICOS |
| <input type="checkbox"/> CRÉDITOS | <input type="checkbox"/> SEGUROS |
| <input type="checkbox"/> SERVICIOS | <input type="checkbox"/> OTROS |

MONTO DEL RECLAMO

 \$ USD

 Queja de servicio recibida por el personal
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:

- COPIA DE CÉDULA DE CIUDADANÍA / PASAPORTE (Indispensable)
- COPIA DE PAPELETA DE VOTACIÓN
- COPIA DE LA TRANSACCIÓN OBJETO DE RECLAMO

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: (Detallar)

AUTORIZACIÓN DEL SOCIO - CLIENTE

Las notificaciones que se generen del presente reclamo, solicito que se me las haga llegar a la dirección, teléfono y correo electrónico anteriormente indicados:

 Firma del Socio - Cliente

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

- a) Para respaldo, debe de presentar este formulario por duplicado y exigir a la Institución Financiera la fe de presentación en su copia.
- b) Ingrese la fecha (día - mes - año) de presentación del formulario.
- c) Ingrese el nombre de la entidad y la agencia, sucursal u oficina, en la cual mantiene su cuenta, certificados de depósito o préstamo.
- d) Ingrese la información sobre nombre, direcciones, números telefónicos, ciudad, correo electrónico, etc. Información que permitirá su ubicación para el envío de la respuesta respectiva.
- e) Si realiza el reclamo como una persona jurídica, indique la razón social de la empresa y el nombre del representante legal.
- f) Dibuje el croquis de su domicilio, para que reciba las notificaciones del proceso de reclamo solicitado.
- g) Señale puntualmente el servicio o producto sobre el cual presenta su reclamo o consulta.
- h) Realice una breve descripción sobre los hechos materia del reclamo o consulta.
- i) Determine la petición concreta que realiza a la Institución Financiera.
- j) Registre detalladamente los documentos que adjunta el formulario.
- k) 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.
- l) En caso de información adicional, favor remitir al Funcionario de Quejas y Reclamos: quejassugerencias@sangabriel.fin.ec, y (06) 2290 999 ext. 1019, los requerimientos del proceso.

DEBE DE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

- a) El formulario y su transacción son gratuitos.
- b) La Institución Financiera debe de proporcionarle el formato sin ningún condicionamiento.
- c) Este formulario también puede obtenerse de la página Web de la Institución: www.sangabriel.fin.ec.
- d) Lea detenidamente la información que se le solicita.
- e) Adjunte la documentación requerida para que de esta manera no se retrase la tramitación de su consulta o reclamo.

La Institución Financiera, debe de atender el presente reclamo en el plazo de quince (15) días, tratando de reclamos originados en el País y de sesenta (60) días, cuando el reclamo se produzca por operaciones relacionadas con transacciones internacionales.

En caso de que la 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 Economía Popular y Solidaria (SEPS).

