



FORMULARIO DE QUEJAS O RECLAMOS

COAC "SAN PEDRO" LTDA.

RUC: 0290030099001

FORMULARIO N°

FECHA DE RECEPCIÓN

DÍA	MES	AÑO

Estimado Socio/Cliente:

Indicaciones para llenar el formulario

1. El formulario deberá ser presentado debidamente firmado.
2. Los campos con el signo asterisco (*) son obligatorios.
3. Si necesita más espacio, puede adjuntar un documento adicional.

PRESENTO EL SIGUIENTE RECLAMO EN CALIDAD DE : SOCIO ☐ CLIENTE ☐ PROVEEDORES ☐ OTROS ☐

DATOS DEL RECLAMANTE

Apellidos y Nombres Completos*		Seleccione tipo de identificación*		Número de Identificación*	
		Cédula ☐	Ruc ☐		
		Pasaporte ☐	Otro ☐		
Género	Edad	Teléfono Celular*		Teléfono Fijo	
Masculino ☐		Las notificaciones que se generen del presente reclamo solicito se me las haga llegar a*:		Correo electrónico para notificaciones:	
Femenino ☐		Correo Electrónico ☐	WhatsApp ☐	Me acercaré personalmente ☐	

IDENTIFICACIÓN DE LA QUEJA O RECLAMO*

Señale la Oficina donde tuvo el inconveniente:

Matriz ☐	Agencia ☐
---------------------------------	----------------------------------

MONTO DEL RECLAMO

\$

Señale en cual de los siguiente items tuvo el inconveniente:

PRÉSTAMO ☐	COBROS INDEBIDOS ☐	
AHORROS ☐	SERVICIOS NO SOLICITADOS ☐	OTROS (especifique)
INVERSIONES ☐	ATENCIÓN ☐	

DETALLE DE LA QUEJA O RECLAMO*:

Detalle su reclamo expuesto de forma clara y concisa, así como la determinación de la fecha en que ocurrieron los hechos

PETICIÓN DEL SOCIO*:

Indicación clara y precisa de lo que solicita en el presente reclamo

AUTORIZACIÓN DEL RECLAMANTE

En cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, autorizo de manera libre, específica, informada e inequívoca a que la Cooperativa en el ámbito de su competencia haga uso, manejo y custodia de los datos personales consignados en el presente formulario, así como para el tratamiento y comunicación que se llegare a realizar. Declaro que toda la información entregada es verídica y de mi total responsabilidad.

Firma del Reclamante*

Para uso de la Cooperativa
Recibe:
Firma del Funcionario

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

COPIA DE IDENTIFICACIÓN (OBLIGATORIO)
DOCUMENTOS ADICIONALES (DETALLAR)



INFORMACIÓN GENERAL PARA EL SOCIO / CLIENTE QUE PRESENTA LA QUEJA O RECLAMO

Estimado Socio / Cliente, su Cooperativa le entregará una copia del formulario en la presentación de las Quejas o Reclamos, en caso de ser presencial. También puede encontrar el formulario en nuestra página web www.coacsanpedro.fin.ec, dentro del apartado de Quejas o Reclamos.

Su Cooperativa le proporcionará el formulario sin ningún condicionamiento.

El formulario de Quejas o Reclamos y su tramitación son gratuitos.

De conformidad al Manual de Procedimientos para Atención de Quejas, Reclamos de la Cooperativa, la atención a la presente Queja o Reclamo será atendida en el plazo máximo de quince (15) días.

En caso de inconformidad con el pronunciamiento emitido por la Cooperativa, usted puede escalar su Queja o Reclamo a la Comisión Especial de Resolución de Conflictos enviando un correo electrónico a la dirección resoluciondeconflictos@coacsanpedro.fin.ec

Tu opinión nos permite mejorar....!

Progreso y Bienestar.....en nuestras manos!

PARA USO DE LA COOPERATIVA

Canal de recepción del Reclamo	Físico ☐	Virtual ☐			
Origen del Reclamo	Localidad:	Guaranda ☐ Echeandía ☐ Internacional ☐			
ESTADO DEL RECLAMO		RESOLUCIÓN	VALIDACIÓN DE RESOLUCIÓN		
Ingresado	☐	Favorable	☐	Satisfactorio	☐
Devuelto	☐	Parcialmente favorable	☐	Medianamente Satisfactorio	☐
Trámite	☐	Desfavorable	☐	No Satisfactorio	☐
Resuelto	☐	Desistimiento	☐		
Monto Restituído		Interés sobre Monto Restituído		Monto Total	Fecha