



FORMULARIO GRATUITO DE RECLAMOS

Por parte de los usuarios de las entidades del sistema financiero ecuatoriano

Fecha:

Agencia en donde ocurrió el suceso:

IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE PRESENTA EL RECLAMO

Socio Directivo Cliente Usuario Tercero

Apellidos y Nombres:

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Cédula RUC Pasaporte Otro

Teléfono:

Correo Electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMO

Atención al Cliente Cuenta de Ahorros Créditos Tarifas por servicios

Tarjeta de Débito Cajero Automático Otros especifique _____

En caso de que la queja sea por tarjeta especifique:

Monto del reclamo:

4 últimos dígitos de su tarjeta:

DETALLE DE LOS HECHOS Y PETICIÓN

Descripción de los hechos materia de este reclamo:

Petición concreta que dirige a la entidad:

Documentos que se adjuntan:

Copia de cédula / papeleta de votación Copia de la transacción del reclamo

Documentos Adicionales (Detallar): _____



FORMULARIO GRATUITO DE RECLAMOS

Por parte de los usuarios de las entidades del sistema financiero ecuatoriano

DECLARACIÓN, ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN

- El formulario deberá ser presentado debidamente firmado (firma electrónica o autógrafa) - Este formulario y su tramitación son gratuitos.
- Las notificaciones y/o comprobantes que se generen producto de la atención serán enviadas al correo electrónico del remitente, según los registros en el formulario.
- No se requiere patrocinio de un abogado para la presentación de la denuncia.
- De conformidad con el artículo 158.1 del "Código Orgánico Monetario y Financiero", la institución atenderá el presente reclamo en el plazo de quince (15) días.
- Declaro que toda la información entregada en el presente formulario es verídica y de mi total responsabilidad, con ello, acepto que las notificaciones se me realicen a los datos señalados en el presente documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, _____ con identificación número _____ autorizo y consiento de manera libre, específica, informada e inequívoca a que la Cooperativa de Ahorro y Crédito Simiátug Limitada.

- **Finalidad:** Utilice mis datos personales proporcionados en este formulario con el propósito exclusivo de gestionar y resolver el reclamo presentado.
- **Tratamiento:** Realice el uso, manejo, custodia y tratamiento de mis datos necesarios para este fin.
- **Datos sensibles:** Trate mis datos financieros sensibles con las medidas de seguridad adecuadas.
- **Tiempo de retención:** Conserve mis datos por un período de un año después de la resolución del reclamo, tras lo cual serán eliminados de manera segura.
- **Transferencias:** Autorizo a la Cooperativa Simiátug a compartir mis datos personales, cuando sea legalmente necesario, con autoridades competentes o terceros autorizados. Esto se hará únicamente para cumplir con la ley, resolver mis reclamos o responder a requerimientos oficiales.
- **Derechos ARCO:** Reconozco que tengo derecho a acceder, rectificar, cancelar u oponerme al tratamiento de mis datos personales en cualquier momento. Los mecanismos para ejercer estos derechos se encuentran detallados en nuestra web.
- **Actualización:** Me comprometo a mantener mis datos actualizados e informar a la Cooperativa de cualquier cambio.
- **Confidencialidad:** Entiendo que la Cooperativa mantendrá la confidencialidad de mi información financiera y personal.

Este consentimiento se otorga en estricta observancia de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y el ordenamiento jurídico vigente.

He leído y acepto los términos del consentimiento informado.

Firma del Usuario

C.I.: _____

PARA USO DE LA INSTITUCIÓN

Ingresado por: _____

Funcionario asignado: _____