

Código de reclamo o queja

Fecha de ingreso ____ / ____ / ____

Trámite que desea formular

Oficina donde se atendió Queja ☐Código del cliente Reclamo ☐Tipo de producto actual **DATOS DEL USUARIO**Nombres y Apellidos Número de cédula Dirección de domicilio Municipio Departamento Teléfono convencional Teléfono celular Correo electrónico **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (información acompañarla con documento acreditativo de representación)**Nombres y Apellidos Número de cédula **INFORMACIÓN DEL RECLAMO O QUEJA**Producto en cuestión

Fecha del suceso ____ / ____ / ____

MOTIVOS DEL RECLAMO O QUEJA**PETICIÓN EN CONCRETO QUE DIRIGE A FINCORP****DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**Tipo de documentación presentada que respalde la queja

Las notificaciones que se genere del siguiente formulario, solicito me las haga llegar a:

Correo electrónico ☐Teléfono celular ☐Oficina receptora ☐

El cliente declara que todos los datos proporcionados en el formulario son verídicos, y autoriza a FINCORP a realizar la validación que considere pertinente.

Firma del cliente

Firma y sello del funcionario de FINCORP
Fecha _____ Hora de la noticiación _____

"Si no recibe respuesta a este reclamo, en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, puede recurrir al Presidente Ejecutivo de la CONAMI, dentro de los 30 días calendarios siguientes, a partir del vencimiento del plazo para emitir respuesta".