

# FORMULARIO DE RECLAMACION

Reclamación No. \_\_\_\_\_  
 Fecha de la Reclamación ( dd)/ (mm)/ (aa)

Datos del Solicitante	Nombre		Apellidos	
Domicilio del Reclamante	Calle		Número	Sector
				Ciudad
Teléfono		Cel.		E-mail
Sucursal donde se produjo la Incidencia				
Fecha de Compra del Bien o Contratación del Servicio		Identificación de la Factura o Contrato de Servicios		
Indique el medio por el que desea recibir comunicación referentes a la Reclamación				

### Motivo de la Reclamación

Exponer detalladamente los motivos de la Reclamación

### Pretensiones del Reclamante:

\_\_\_\_\_  
**Firma del Reclamante**

Favor depositar adjunto al presente formulario la factura, recibo, contrato de servicios o cualquier documentación que avalen la presente reclamación. El reclamante recibirá respuesta de la Unidad de reclamación, en un plazo no mayor de \_\_\_\_\_ días hábiles, por el medio especificado en este formulario.

\_\_\_\_\_  
**Firma de quien recibe la reclamación**

### SOLO PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Resultados de la Investigación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Investigador Reclamación**