

Fecha Diligenciamiento:

DD	MM	AAAA
----	----	------

**1. DATOS PERSONALES DEL CLIENTE**

Nombre(s)			Apellido(s)		
*Tipo de Identificación	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	No. de Identificación	
	R.C. <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>		
Dirección de Residencia		Ciudad	Departamento	Número de Teléfono Fijo	
Número de Celular			Correo electrónico		
¿Por cuál medio desea recibir la respuesta?			Correo electrónico <input type="checkbox"/>	A la residencia <input type="checkbox"/>	
Nombre de la Oficina en donde se encuentra(n) vinculado(s) su(s) producto(s):					

\*C.C.-Cédula de Ciudadanía C.E.-Cédula de Extranjería PAS-Pasaporte T.I.-Tarjeta de Identidad R.C.-Registro Civil NIT-No de Identificación Tributaria

**2. CLARA DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO**

*(This section is intentionally left blank for the user to provide a clear description of the complaint.)*

**3. DATOS DEL CANAL Y EL PRODUCTO QUE GENERÓ EL RECLAMO**

**Canal en el cual se efectuó la(s) transacción(es) objetada(s) (Marque con una X):**

Cajero Automático <input type="checkbox"/>	Establecimiento de comercio <input type="checkbox"/>	Otro(*) <input type="checkbox"/>
Oficina <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	(*) ¿Cuál? _____

**Producto en el cual se efectuó la(s) transacción(es) objetada(s) (Marque con una X):**

Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Giros <input type="checkbox"/>	Crédito <input type="checkbox"/>
Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>	CDT <input type="checkbox"/>	**Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>

\*\*La transacción objetada fue realizada con Tarjeta Débito

Número del producto (\*\*para Tarjeta de Crédito y/o Débito indique los cuatro últimos dígitos que se encuentran al respaldo de la tarjeta): \_\_\_\_\_

**4. SI LA COMPRA FUE REALIZADA DE FORMA NO PRESENCIAL EN UN ESTABLECIMIENTO NACIONAL, DETERMINAR CAUSAL DE RECLAMACIÓN**

**Se presenta reclamo por (Marque con una X):**

Fraude <input type="checkbox"/>	Producto no cumple con el solicitado <input type="checkbox"/>	Producto no recibido <input type="checkbox"/>
Operación no solicitada <input type="checkbox"/>	Producto defectuoso <input type="checkbox"/>	

*Continúe con los campos que se encuentran al respaldo de este documento*

**5. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA EN CASO DE RECLAMOS POR TRANSACCIONES REALIZADAS CON TARJETA DÉBITO O CRÉDITO**

**El plástico fue (Marque con una X):**

Robado  Otro(\*)  Código del Bloqueo de la tarjeta \_\_\_\_\_

Perdido  (\*)¿Cuál?: \_\_\_\_\_

Entregado a la oficina  Fecha y hora del Bloqueo \_\_\_\_\_ dd/mm/aaaa hh:mm

¿Permitió ayuda de terceros en el cajero automático?  SI  NO      ¿Cuándo realizó el último cambio de clave? \_\_\_\_\_

¿El plástico que entregó fue el asignado por el Banco?  SI  NO      ¿Tiene activo el Token?  SI  NO

¿Autorizó el uso de su clave y/o tarjeta a terceros?  SI  NO

**Relacione la siguiente información de las transacciones rechazadas que fueron realizadas por compras en establecimientos de comercio, cajeros automáticos ó internet:**

No.	Fecha de la transacción dd/mm/aa	Nombre del establecimiento, dirección de la página Web ó lugar del cajero automático	Tipo transacción (Marque con una X)		Valor de la transacción Moneda Local (\$)
			Nacional	Internacional	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
<b>Valor total de las transacciones objetadas</b>					<b>\$</b>

Declaro que las manifestaciones expresadas en este escrito son veraces y corresponden a la realidad. Acepto y asumo el valor de reexpedición de la tarjeta en el evento que mi reclamo no corresponda a fraude.

¿Anexa documentos? SI  NO

Relacione los documentos:

1 _____	6 _____
2 _____	7 _____
3 _____	8 _____
4 _____	9 _____
5 _____	10 _____

( ) Declaro bajo la gravedad de juramento, que no fue posible la ubicación del Establecimiento de Comercio; o que el Proveedor del Bien o servicio se negó a recibir la queja.

Firma del Cliente C.C.	Huella Dedo Principal	
	Pulgar derecho <input type="checkbox"/> Índice derecho <input type="checkbox"/> Medio derecho <input type="checkbox"/> Anular derecho <input type="checkbox"/> Meñique derecho <input type="checkbox"/>  Pulgar izquierdo <input type="checkbox"/> Índice izquierdo <input type="checkbox"/> Medio izquierdo <input type="checkbox"/> Anular izquierdo <input type="checkbox"/> Meñique izquierdo <input type="checkbox"/>	

**ESPACIO RESERVADO PARA EL BANCO**

No. De Expediente SAC _____	Código y Nombre de la Oficina de Radicación _____
Tarjeta con chip SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cliente enrolado en Biometría? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si el Cliente esta enrolado, indique el Estado de Enrolamiento* _____	
Resultado de la autenticación: Verificado <input type="checkbox"/> No Verificado <input type="checkbox"/>	
Nombre del funcionario que recibe los documentos _____	Identificación No. _____ Cargo _____ Firma _____

\*Indicar el estado de enrolamiento: Activo, Inactivo, Inconsistente, Rechazado, Bloqueado de acuerdo a la consulta, si es inconsistente debe reenrolarse el cliente antes de continuar con el reclamo.