

	Comprobante de Presentación de Reclamos para Beneficiarios			
	Código: 10-E02-02-0xx	Versión: x.0	Publicación: 28/06/2024	Vigente: 28/06/2024
	Normativa a la que pertenece: Manual de Procedimientos de Atención de Reclamos y Requerimientos			

Fecha de registro de reclamo:

Datos del Beneficiario

¿Es un reclamo/denuncia anónima?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Tipo Persona:	<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica	<input type="checkbox"/> Apoderado de una Persona Natural
Nombres/ Razón social: (Opcional)		Primer Apellido:	
Segundo Apellido:		Apellido de Casada: (si corresponde)	
Nro. Testimonio o Poder:		Representante Legal o Apoderado:	
Tipo de Documento:	Nro. Documento:		
	Expedido:		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo
¿Es Indígena/ Originario?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	La respuesta es "Si", detallar: (Opcional)
Celular:		Correo Electrónico:	
Dirección:			

Datos del Reclamo

Nombre del Proyecto/Programa/Asistencia Técnica/Otro:		Tipo de Reclamo	<input type="checkbox"/> Ambiental <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Vulneración de derechos <input type="checkbox"/> Otro
Departamento: (origen del reclamo)		Localidad/Municipio: (origen del reclamo)	
Fecha del Incidente:			
Medio de Entrega de Respuesta a Reclamo:	Apersonamiento a la Entidad Financiera <input type="checkbox"/>	Celular (Vía Whatsapp) <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico <input type="checkbox"/>
Documentación Adjunta:			

Campos a ser llenado por el Encargado del Punto de Reclamo:

Encargado del Punto de Reclamo:			
Número del Reclamo:		Modalidad de Presentación del Reclamo:	
Tiempo de solución (Días Hábiles):		Fecha estimada de solución:	

Detalle del reclamo (Glosa del reclamo)

--

Firma del Reclamante:

Firma Encargado del Punto de Reclamo: