



## FORMULARIO DE ATENCIÓN A RECLAMOS

Nombre y apellido: .....

Dirección: .....

Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Motivo del reclamo: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Documento de identidad: .....

.....

**Firma**

---

### USO INTERNO

*Esta sección deberá ser completada por un funcionario de VALORES AFIYF S.A.*

Número identificador del reclamo: .....

Fecha y hora de recepción del reclamo: .....

Nombre del funcionario que recibe: .....

.....

**Firma del funcionario que recibe**

*Plazo de resolución del reclamo: El plazo de resolución no será mayor a 15 días corridos a contar desde la fecha de presentación del reclamo (fecha y hora de recepción del reclamo). En caso de que la naturaleza del reclamo amerite, este plazo podrá prorrogarse por 15 días corridos adicionales. En este caso, VALORES AFIYF S.A. se lo comunicará al cliente al correo electrónico informado en la primera sección, incluyendo el plazo estimado de respuesta.*

---

**DEBERÁN PRESENTARSE DOS VÍAS DEL PRESENTE FORMULARIO.**