



Código:  
FRM-GACQ-001

FORMULARIO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS  
PARTÍCIPES DEL FONDO DE CESANTÍA DEL MAGISTERIO ECUATORIANO - F.C.P.C.

Página  
1/1

**ESPACIO PARA LLENADO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS**

N° DE TRÁMITE: \_\_\_\_\_

**ESPACIO PARA LLENADO DEL PARTÍCIPE (LOS CAMPOS MARCADOS CON \* SON OBLIGATORIOS)**

	DÍA	MES	AÑO
* FECHA			

\* IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD (Marque el casillero correspondiente)

CONSULTA:

QUEJA:

RECLAMO:

**DATOS DEL PARTÍCIPE**

* APELLIDOS: _____	* PROVINCIA: _____
* NOMBRES: _____	* CANTÓN: _____
* CÉDULA DE CIUDADANÍA: _____	* DIRECCIÓN: _____

**INFORMACION DE CONTACTO**

* CELULAR: _____	CONVENCIONAL: _____
* CORREO ELECTRÓNICO: _____	TRABAJO: _____
* HORARIO DE CONTACTO: 09H00 - 13H00 <input type="checkbox"/>	O 13H30 - 17H30 <input type="checkbox"/>

**ORIENTACIÓN DE LA QUEJA/RECLAMO**

\* FECHA DEL SUCESO/INCIDENTE (día/mes/año): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \* CUANTÍA: \$ \_\_\_\_\_

CRÉDITO	<input type="checkbox"/>
LIQUIDACIÓN DE CUENTA	<input type="checkbox"/>
AFILIACIÓN	<input type="checkbox"/>
RECAUDACIONES	<input type="checkbox"/>

LIBERACIÓN DE GARANTÍA	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN AL PARTÍCIPE	<input type="checkbox"/>
SEGUROS	<input type="checkbox"/>
OTROS (Detallar):	_____

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MATERIA DE LA QUEJA/RECLAMO (SI REQUIERE MÁS ESPACIO, PUEDE ADJUNTAR UNA CARTA EXPLICATIVA)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PETICIÓN CONCRETA POR LA QUEJA/RECLAMO (SI REQUIERE MÁS ESPACIO, PUEDE ADJUNTAR UNA CARTA EXPLICATIVA)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DOCUMENTOS ADJUNTOS (Marque el casillero correspondiente/detalle)**

COPIA DE CÉDULA: <input type="checkbox"/>	ADICIONALES (Detallar): _____
CARTA/OFICIO: <input type="checkbox"/>	

**AUTORIZACIÓN DEL PARTÍCIPE:**

Autorizo al Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano - f.c.p.c. a efectuar las consultas que sean requeridas, a fin de dar solución a mi petición. Las notificaciones que se generen de la presente solicitud, solicito que me las hagan conocer al correo electrónico y/o número de contacto detallados en el formulario, en el horario establecido.

\_\_\_\_\_  
\* FIRMA DEL PARTÍCIPE

\* CI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
RECEPCIÓN FCME

NOMBRE: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

- Este formulario y/o anexos deben ser presentados de forma física en las oficinas provinciales o enviado por correo electrónico a la dirección quejasysugerencias@fcme.com.ec
- La fe de recepción de la presente solicitud, con todos sus anexos, será remitida a su correo electrónico en las próximas 24 horas.

Fecha de Actualización 25-ene-2022	Versión 1	De uso interno Si es impreso Copia no controlado
---------------------------------------	--------------	---