



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras

División de Querellas

Edif. Centro Europa-Suite 600, 1492 Ave. Ponce de León (Pda. 22), San Juan, PR 00907

PO Box 11855, San Juan, Puerto Rico 00910-3855

Tels. (787) 723-8445 (800) 981-7711 Fax (787) 723-4225 e-mail: querellas@ocif.gobierno.pr

[Borrar forma](#)

INFORMACIÓN DEL QUERELLANTE

NOMBRE _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____

_____, PUERTO RICO ZIP CODE _____

DIRECCIÓN POSTAL (SI DIFERENTE) _____

_____, PUERTO RICO ZIP CODE _____

TELÉFONO (DURANTE HORAS LABORABLES) _____ OTRO _____

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUERELLADA

NOMBRE COMPLETO _____

DIRECCIÓN FÍSICA _____

_____, PUERTO RICO ZIP CODE _____

DIRECCIÓN POSTAL (SI DIFERENTE) _____

_____, PUERTO RICO ZIP CODE _____

TELÉFONOS _____

OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA

1. Detalle de manera breve los **hechos que dan origen a su reclamación** _____

_____ (continúe al dorso de ser necesario)

2. Indique la disposición legal aplicable a su reclamo, **si la conoce** _____

3. Indique la **solución o remedio que solicita** _____

4. **Importante: acompañe copia de toda la evidencia** que posee, particularmente de su

reclamación a la parte querellada y de la respuesta a su carta.

5. Indique si está disponible para declarar bajo juramento o afirmación, de ser necesario: Sí No

Fecha: _____ Firma del querellante: _____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

REFERIDO POR: AGENCIA _____ PERSONA _____ TELÉFONO _____

RECIBIDO POR OCIF EN: _____ ASIGNADO A _____ CASO # _____

