



**FORMULARIO DE QUEJA  
HISTORIAL DE CRÉDITO**

Versión 1

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, (*Nombres y apellidos en imprenta*) \_\_\_\_\_,

actuando en representación de: \_\_\_\_\_,

con cédula No.: \_\_\_\_\_, seguro social No. \_\_\_\_\_, teléfono fijo No.

\_\_\_\_\_, teléfono de trabajo No. \_\_\_\_\_, correo electrónico:

\_\_\_\_\_, dirección de domicilio (*con puntos de referencia*): \_\_\_\_\_,

Corregimiento: \_\_\_\_\_, dirección laboral (*con puntos de referencia*):

\_\_\_\_\_, por este medio presento queja en contra de:

\_\_\_\_\_, con dirección en (*indicar puntos de referencia*): \_\_\_\_\_ y le

solicito con respecto a la referencia de crédito No. \_\_\_\_\_:

Marque con una X el motivo de su solicitud:

Eliminar por prescripción

Rectificar monto de último pago

Eliminar por duplicidad de datos de una referencia ya eliminada

Rectificar fecha de último pago

Eliminar observación cuenta contra reserva

Rectificar saldo actual

Eliminar nunca ha mantenido relación con el agente económico

Rectificar monto original

Eliminar consulta sin autorización

Rectificar fechas de inicio o vencimiento

Eliminar referencia original (*Reestructuración*)

Rectificar de activa a cancelada

Rectificar historial (números)

Reporte referencia adicional (*Arreglo de pago*)

Rectificar forma de pago

Reportar referencia adicional (*Reestructuración*)

**Hechos**

(*Escribir en letra imprenta*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia**

---

---

---

---

---

Indique si presentó al agente económico esta solicitud de reporte, rectificación, actualización y/o eliminación de la referencia de crédito:

Sí  Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_  
No

**Pruebas**

*(Detalle las pruebas que adjunta con su queja, distinga las originales de las copias)*

- Fotocopia de cédula de identidad personal
- Solicitud por escrito al agente económico, con constancia de recibido *(si aplica)*
- Respuesta del agente económico *(si aplica)*

---

---

---

---

Nombre del consumidor: \_\_\_\_\_

Nombre del representante *(si tiene)*: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

