

LIBRO DE RECLAMACIONES



Conforme a lo establecido en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Magui Pharma tiene a su disposición el Libro de Reclamaciones correspondiente en el que usted podrá efectuar las anotaciones que crea conveniente.

Código de identificación del presente Libro de Reclamaciones:		DIA	MES	AÑO	HORA	MINUTO
	MPSAC					

DATOS GENERALES

Fecha: / / 202

Razón Social: MAGUI PHARMA S.A.C.

RUC: 206015151939

Domicilio Fiscal: Av. Morales Duarez 2971 – Lima

Si es posible para Ud. favor de registrar el N° de la boleta o factura de donde hizo la compra

IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMIDOR RECLAMANTE

Nombre:*

Apellido:*

Tipo de documento de identidad: * DNI Carné de Extranjería

No. de Documento de Identidad: *

Dirección:

DATOS DE CONTACTO DEL CLIENTE

Número de teléfono fijo(Opcional):

Numero de celular: *

Correo electrónico: *

* En caso Usted no coloque una dirección de correo electrónico nuestra empresa no podrá, de conformidad con el artículo 4 B del Reglamento del Libro de Reclamaciones, enviarle por dicha vía una copia de la presente hoja de reclamación virtual; sin embargo, la no colocación de una dirección de correo electrónico no impedirá que Usted pueda concluir satisfactoriamente el proceso de ingreso de su reclamo o queja, siempre que Usted consigne los datos mínimos exigidos por la legislación vigente

EN CASO SER MENOR DE EDAD

Nombre del Padre o Madre:*

Apellido del Padre o Madre:*:

No. de Documento de Identidad: *

Dirección:

DATOS DE CONTACTO DEL PADRE O MADRE.

Número de teléfono fijo(Opcional):

Numero de celular: *

Correo electrónico: *

* En caso Usted no coloque una dirección de correo electrónico nuestra empresa no podrá, de conformidad con el artículo 4 B del Reglamento del Libro de Reclamaciones, enviarle por dicha vía una copia de la presente hoja de reclamación virtual; sin embargo, la no colocación de una dirección de correo electrónico no impedirá que Usted pueda concluir satisfactoriamente el proceso de ingreso de su reclamo o queja, siempre que Usted consigne los datos mínimos exigidos por la legislación vigente

IDENTIFICACIÓN DEL BIEN CONTRATADO

Productos

Servicio

Descripción (Producto o servicio) :

Monto Reclamado

IDENTIFICACIÓN DEL MODO DE COMPRA

Whatsapp

Numero de Celular

Tienda

Dirección

Callcenter

Nombre del personal

DETALLE DEL INCIDENTE

Reclamo

Queja

* RECLAMO: Disconformidad relacionada a los productos o servicios.

* QUEJA: Disconformidad NO relacionada a los productos o servicios; si no al descontento respecto a la atención al público.

Detalle del reclamo/queja: *

Cliente solicita: *

ACCIONES ADOPTADAS

Estimado Cliente, muchas gracias por registrar su incidencia en el Libro de Reclamaciones, su opinión es muy importante para nosotros. "La firma del colaborador en la presente hoja de reclamación, expresa únicamente la recepción de la misma, más no la aceptación de su contenido. La presente reclamación será tramitada dentro del plazo de ley."

He leído y doy conformidad a mis datos y garantizo la veracidad del reclamo o queja.

He leído y acepto las políticas de privacidad (Se encuentran detalladas en la parte posterior)

Se le informa que sus datos serán almacenados en el banco de "Clientes" de titularidad de Magui Pharma S.A.C., domiciliada en Av. Morales Duarez 2971 - Lima, por un plazo indeterminado, a fin de dar respuesta a sus quejas y reclamos, así como llevar un registro de los mismos con el propósito de cumplir con las normas de protección al consumidor.

La formulación del reclamo no impide acudir a otras vías de solución de controversias ni es requisito previo para interponer una denuncia ante el INDECOPI.

El proveedor deberá dar respuesta al reclamo en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, pudiendo ampliar el plazo hasta por quince (15) días más, previa comunicación al consumidor.

Según el Artículo N° 5 del Libro de Reclamaciones "En caso de que el consumidor no consigne como mínimo, su nombre, DNI, domicilio o correo electrónico, fecha del reclamo o queja y el detalle de estos; se considerarán como no presentados."

Nombre del Personal de recepción

DNI

Nombre del Cliente (Consumidor)

DNI