**QUEJAS Y APELACIONES**

Estimado cliente, para ingresar su queja o apelación le solicitamos llenar el presente formato (solo pág. 1)

|  |
| --- |
| Nombre del Proceso (Gerencia que le atiende): Elija un Departamento |
| Fecha: Indique la fecha de recepción |
| Servicio:Selecciones un elemento | Identificación del Servicio (solicitud, pedido, expediente, etc):No. de Solicitud |

**Nota:** Ninguna queja o apelación es discriminada, la aceptación de la queja o apelación obliga al Organismo a dar respuesta satisfactoria y de ser necesario aplicar las acciones apropiadadas.

|  |
| --- |
| Descripción de la Queja o Sugerencia |
| Fecha de Ocurrencia:  | Hora:  | Personal que lo atendió: |
| Seleccione una fecha | Ingresar Hora | Elija un Nombre |

|  |
| --- |
| Por favor incluya toda la información que considere puede ser de utilidad para atender su queja o apelación |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Nombre y Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NombreElija un puesto |

|  |
| --- |
| Para informarle del seguimiento que se ha dado a su queja o apelación es necesario que proporcione los siguientes datos: |
| Nombre: | Escriba su nombre. |
| Empresa: | Nombre de la empresa. |
| E-mail: | Escriba su e-mail. |
| Teléfono: | Móvil. Fijo |
| La información es estrictamente confidencial y solamente se utiliza con el propósito de atenderle mejor |

|  |
| --- |
| PARA USO EXCLUSIVO DEL ORGANISMO |
| Procede [ ]  | No Procede [ ]  |
| ¿Por qué? |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Folio Q/A: | Clasificación: |
| A/Q-AREAS-AA/Consecutivo | Queja [ ]  | Apelación [ ]  |
| ¿Aplica plan de Acciones Correctivas? |
| Si [ ]  Folio: Folio | No [ ]  |
| Corrección |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de implementación: | Seleccionar una fecha | Cierre de la Queja o Apelación: | Seleccionar una fecha |

|  |
| --- |
| RESOLUCIÓN Y/O FINALIZACIÓN |
| Copia a dependencia  |
| Dependencia: | Elija una Dependencia | Fecha: | Selecciones una fecha |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Recibió** |  | **Revisó** |  | **Aprobó** |
| Elija un elemento |  | Elija un elemento |  | Elija un elemento |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |

 |