**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    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre  Elija 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. | | | | |