

	PLANILLA DE QUEJAS APELACIONES	Nº : F - 030	C.C 02
		ED: 04 09/07/18	
		Página 1 de 2	

QUEJAS		APELACIONES		RECLAMOS		
--------	--	-------------	--	----------	--	--

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
CELULAR	
E:MAIL	
NÚMERO DE CASO	

MOTIVO PARA REALIZAR LA QUEJA/APELACION/RECLAMO

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA EL CLIENTE (EVIDENCIA)

ACCIONES TOMADAS

Este formulario tendrá respuesta en un término de 3 días hábiles por apelaciones y 10 días por quejas

Recepcionado por		Fecha	
Revisado por		Fecha	
Resolución		Fecha	
Respuesta		Fecha	

RESOLUCIÓN

	PLANILLA DE QUEJAS APELACIONES	Nº : F - 030	C.C 02
		ED: 04 09/07/18	
		Página 2 de 2	

--

RESPONSABLE DE LA RESOLUCIÓN

NOMBRE			
FECHA		FIRMA	

USO INTERNO

ACTIVIDAD PARA SABER SI FUE EFECTIVA

SI		NO		FECHA		RESPONSABLE	
-----------	--	-----------	--	--------------	--	--------------------	--

***En caso de ser no, se transforma en una No-Conformidad.**