



Formulario de Quejas

Código:.....

1) Recepción

Cliente: Nombre - Empresa (Opcional)

Fecha:

...../.....Día.....Mes.....Año.....

Breve descripción de la queja:

Receptada por: (Nombre, Cargo, Firma y Fecha):

...../...../...../.....

2) Evaluación: Área de Calidad

Áreas Afectadas:

Técnica

Gestión de la Calidad

Administrativa

Atención al Cliente

Financiera

¿Es Procedente?

SI

NO

Si **NO** se ha considerado procedente explicar razonadamente por qué:.....

Evaluado por: (Nombre, Cargo, Firma, Fecha):

...../...../...../.....

Si **SE** ha considerado procedente registrar el N° de IAC/IAP Abierto

Responsable de la Acción Correctiva o Preventiva (Nombre, Cargo, Firma, Fecha):

...../...../...../.....

3) Observaciones / Seguimiento

(Anotar acciones tomadas y adjuntar copia del escrito enviado al reclamante)

Responsable del Seguimiento (Nombre, Cargo, Firma, Fecha):

...../...../...../.....

4) Revisión y Aprobación

Realizará personal competente y no involucrado en las actividades que originaron la queja

Responsable de la Revisión y Aprobación (Nombre, Cargo, Firma, Fecha):

...../...../...../.....