QUEJAS Y/O SUGERENCIAS FA-QS

DATOS DEL CLIENTE

En la Ciudad de _____. a _____ del mes de _____ de _____

Nombre de la persona que registra:_____

Nombre de la empresa que representa:_____

Tache la opción que corresponda:

Marque Con una “X”, está usted presentando una:	
Queja	**Sugerencia**

Descripción de la queja y/o sugerencia

_____

_____

_____

_____

PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD DE VERIFICACIÓN

Número consecutivo_____

Fecha de la Resolución _____ Dirigido al área:_____

(nos mas de 10 días hábiles)

Acción correctiva implantada

_____

_____

Responsable de atender la Queja o Sugerencia:

_____

_

NOTA: TODA LA INFORMACIÓN QUE SE GENERE DE SU QUEJA O SUGERENCIA SERA TRATADA COMO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. ESTE DOCUMENTO PUEDE PRESENTARSE POR CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN gerenciatetecnica@uvicn.com, O DE MANERA PERSONAL O DEPOSITAR EN EL BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS COLOCADO EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE VERIFICACIÓN.