**RECEPCION DE QUEJAS Y APELACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | | Haz Click aquí. | | | | | Nombre Receptor: | | Haz Click aquí. | | | | |
| **Datos del Afectado** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | Haz Click aquí. | | | | | | | Rut: | Haz Click aquí. | | |
| Dirección: | | | Haz Click aquí. | | | | | | | Fono: | Haz Click aquí. | | |
| Descripción de la Queja o Apelación: | | | | | | | | | | Tipo de Inconformidad: | | | |
| Haz Click aquí. | | | | | | | | | |  | | |  |
| Recepción: | | | |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
| ¿Cuál? | Haz Click aquí | | |
| **Firma Reclamante/Apelante** | | | | | | **Firma Receptor** | | | | **Firma V°B° Gerente General** | | | |
| Solución Adoptada: | | | | | | | | | | | | | |
| Haz Click aquí. | | | | | | | | | | | | | |
| Responsable Solución | | | | Comunicado a Reclamante/Apelante | | | | Conformidad Reclamante/Apelante | | | | Queja o Apelación Cerrada | |
| Nombre: | | | | Nombre: | | | |  | | | | Nombre: | |
| Haz Click aquí. | | | | Haz Click aquí. | | | | Haz Click aquí. | |
| Fecha: | | | | Fecha: | | | | Fecha: | | | | Fecha: | |
| Haz Click aquí. | | | | Haz Click aquí. | | | | Haz Click aquí. | | | | Haz Click aquí. | |
| Se Inicia Acción Correctiva: | | | | | Tipo de Queja | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |
| N° | Haz Click aquí. | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Tipo de Apelación | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |