**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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |