



# FORMULARIO DE QUEJAS Y APELACIONES

Código del formato: CODISHE-SG-FR-017      **Nº Revisión:** 1      Fecha: 2024-01-19  
Servicio Prestado:

**No. De Queja:**                     bgfv                    

## FORMATO DE REGISTRO DE LA QUEJA

|                                 |        |         |  |      |
|---------------------------------|--------|---------|--|------|
| Nombre de la empresa / cliente: |        |         |  | RFC  |
| Calle                           | Número | Colonia |  |      |
| Ciudad                          | Estado |         |  | C.P. |
| Teléfono                        |        | Email   |  |      |

## DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

| RESPONSABLE |  | CARGO |  |
|-------------|--|-------|--|
|-------------|--|-------|--|

|                                                |      |       |      |     |
|------------------------------------------------|------|-------|------|-----|
| La queja o apelación es validada, fundamentada | SI   | NO    |      |     |
| Criticidad de la queja:                        | ALTA | MEDIA | BAJA | N/A |

|                   |    |    |         |
|-------------------|----|----|---------|
| La queja procede: | SI | NO | PORQUE: |
|-------------------|----|----|---------|



## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN DE LA QUEJA

## DECISIÓN Y ACCIONES DE RESPUESTA A LA QUEJA

### RECONTACTO

Fecha de Re contacto:

Quien realiza el re contacto:

Se localizó al Cliente:                      sí: \_\_\_\_\_                      no: \_\_\_\_\_

Satisfacción del Cliente:

- a) Muy Satisfecho \_\_\_\_\_
- b) Satisfecho \_\_\_\_\_
- c) Insatisfecho \_\_\_\_\_

