5

CONTROL DE QUEJAS Y RECLAMOS

Cliente:	Proceso:
Ollente.	1 10Ce30.

		RECIBO													ATENCIÓN								RESPUESTA			
No.			HORA	М	EDIO				USU	ARIO ASO	CIADO					ACEF	PTADA	SEVERIDAD ALTA					MEDIO			
	PECHA	FECHA		CARTA	E-MAIL	LECET.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	TELEFONO	CODIGO	CICLO	RUTA	QUEJA RI	REMITIDA A:	RESULTADO		SI	NO	NO SI		FECHA	HORA	RESPONDIDA A:	CARTA E-MAIL OTRO	