|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Tramite:  *(Uso exclusivo de Vercomer)* |  |  | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |
| PARTE I. ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA POR EL RECLAMANTE | | | | | | | |
| Marque con una X el que corresponde: |  | QUEJA |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  | APELACIÓN |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DATOS DEL RECLAMANTE | | | | | | | |
| Nombre/Organización: | | |  | | | | |
| Dirección: | | |  | | | | |
| Código postal, Ciudad: | | |  | | | | |
| País: | | |  | | | | |
| No. Teléfono: | | |  | | | | |
| No. Fax: | | |  | | | | |
| Correo electrónico: | | |  | | | | |
| Datos de la persona que actúa en representación del reclamante (si es aplicable): | | | | | | | |
| Detalles de la persona a contactar (Si es diferente del reclamante): | | | | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO QUE SUCITÓ LA QUEJA O APELACIÓN. | | | | | | | |
| Numero referencia del servicio o solicitud: | | | |  | | | |
| Descripción: | | | | | | | |
| 3. PROBLEMA ENCONTRADO. | | | | | | | |
| Fecha de ocurrencia: | |  | | | | | |
| Descripción: | | | | | | | |
| 4. ¿Requiere solución? | | | | | | | |
| Si |  | | | | | No |  |
| 5. FECHA Y FIRMA | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | Firma: | | |
| 6. ADJUNTOS. | | | | | | | |
| Lista de documentos que se adjuntan para soportar la evidencia: | | | | | | | |

**PARTE II. ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA POR PERSONAL DE VERCOMER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de notificación: |  |  |
|  |  |  |
| Tiempo de respuesta *(días)*: |  |  |
|  |  |  |
| Unidad responsable: |  |  |
|  |  |  |
| Responsable de seguimiento: |  |  |
|  |  |  |
| Persona(s)designado para el análisis y evaluación: |  |  |
|  |  |  |
| Decisión tomada: |  |  |
|  |  |  |
| Fecha de información al cliente: |  |  |
|  |  |  |
| Aceptación o rechazo por parte del cliente: |  |  |
|  |  |  |
| Estatus del trámite: |  |  |
|  |  |  |
| Acciones *(integrar las acciones derivadas del plan de acción de Acciones Correctivas):* |  |  |