|  |
| --- |
| **FOLIO DE INGRESO:**      **(Asignado por personal de MEXEN)** |
|  |
| **Fecha:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Unidad de negocio (UI/OC) o área responsable:**       |
| **Número de solicitud (UI) o referencia OC**       |
| **Nombre, Razón Social del Cliente o Parte Interesada:**       |
| **Correo electrónico:**       |
| **Motivo de la Queja o Apelación:**       |
| **NOMBRE Y FIRMA****(CARGO O PUESTO)** |
| **NOTA: NINGUNA QUEJA O APELACIÓN ES DISCRIMINADA, LA ACEPTACIÓN DE LA QUEJA O APELACIÓN OBLIGA A MEXEN A DAR RESPUESTA SATISFACTORIA Y DE SER NECESARIO APLICAR LAS ACCIONES NECESARIAS.** |
| **Para ser requisitado por MEXEN** |
| **Procede: SI** **[ ]**  | **Procede: NO** **[ ]**  |
| **¿Por qué?:**  |
| **Plan de acción:**      **Folio de Plan de acción:**       |
| **Fecha de implementación y cierre de la queja o apelación:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Resolución y/o finalización:**  |
| **Copia a Autoridad** **[ ]** **(INDICAR)** |
|  NOMBRE Y FIRMA   **RECIBIÓ** |  NOMBRE Y FIRMA   **REVISÓ** |  NOMBRE Y FIRMA   **APROBÓ** |