|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |