|  |
| --- |
| FOLIO DE INGRESO:**(Asignado por personal de MEXEN)**Fecha de folio asignado: **Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.** |
| Fecha de la queja o apelación: **Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.** |
| Nombre, Razón Social del Cliente o Parte Interesada: | Correo electrónico: | Teléfono: |
| Unidad de negocio o área responsable:**Elija un elemento.** | Número de Solicitud (UI),Referencia (OC) o Identificación (LAB):  **INGRESE EL NÚMERO SI APLICA** |
| **OC: ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN / UI: UNIDAD DE INSPECCIÓN / LAB: LABORATORIO DE ENSAYOS** |
| Motivo de la Queja o Apelación: |
| NOMBRE:CARGO: | **Forma  Descripción generada automáticamente con confianza baja**FIRMA |
| ***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 **[ ]** 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)** |
| **Forma  Descripción generada automáticamente con confianza baja** NOMBRE Y FIRMA   **RECIBIÓ** | **Forma  Descripción generada automáticamente con confianza baja** NOMBRE Y FIRMA   **REVISÓ** | **Forma  Descripción generada automáticamente con confianza baja** NOMBRE Y FIRMA   **APROBÓ** |