|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:  SINO | ¿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** | | |