**FOLIO DE INGRESO:**

**(Asignado por personal de MEXEN)**

**FECHA:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**UNIDAD DE NEGOCIO RESPONSABLE: UVA:       OC:**

**NÚMERO DE SOLICITUD (UVA) Ó REFERENCIA (OC):**

**NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE O PARTE INTERESADA:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**MOTIVO DE LA QUEJA O APELACIÓN:**

 **NOMBRE Y FIRMA**

 **REPRESENTANTE LEGAL****[ ]  TRAMITADOR****[ ]**

**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 APROPIADAS.**

**PARA SER REQUISITADO POR PERSONAL DE MEXEN**

**PROCEDE: SI****[ ]  NO****[ ]**

**¿POR QUE?**

**PLAN DE ACCIONES** **[ ]  CORRECCIÓN:****[ ]**

**FOLIO DEL 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 DEPENDENCIA** **[ ]**

**INDICAR**

 **  **

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  NOMBRE Y FIRMA   **RECIBIÓ** |  NOMBRE Y FIRMA  **REVISÓ** |   NOMBRE Y FIRMA **APROBÓ** |