**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:**

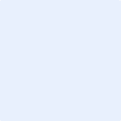
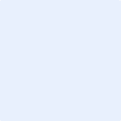
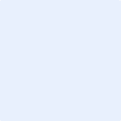
**FOLIO DEL PLAN DE ACCIÓN:**

**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** |