

FORMULARIO RECLAMACIONES		Código:	FR-GC-07
		Versión:	02
		Fecha:	2014/02/27

CLIENTE: _____	FECHA: _____
CONTACTO: _____	CONSECUTIVO: _____
RECIBIO _____	CORREO: _____

DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO

MOTIVO DEL RECLAMO PRODUCTO SERVICIO Reviso: _____

P.Q.R ACEPTADA: SI _____ NO _____

Analisis:

ACCIONES A TOMAR Y RESPONSABLES		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

PARA SER DILIGENCIADO POR EL RESPONSABLE DEL SEGUIENTO

LA P.Q.R FUE RESUELTA: SI _____ NO _____ FECHA: _____ VERIFICC _____