



**RECEPCIÓN DE QUEJAS Y/O RECLAMACIONES
TÉCNICAS**

FA-SIAR-10-01 Ed. 0 Rev. 4

FORMATO DE QUEJAS

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA QUEJA

Empresa	
Nombre	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
Dirección	

Queja: (Escriba el motivo de la queja, incluyendo fecha, personal involucrado e información que la sustente)

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE
PRESENTA LA QUEJA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
QUE RECIBE LA QUEJA

DÍA	MES	AÑO

Fecha en que declara la Queja

DÍA	MES	AÑO

Fecha en que recibe la Queja

VICENTE GUERRERO No. 3541, COL. LÁZARO CÁRDENAS, C.P. 60140, TEL. / FAX (452) 52-8-43-74, URUAPAN, MICH.,
siar@siar.mx

QUEDA PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE ESTE DOCUMENTO SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA



RECEPCIÓN DE QUEJAS Y/O RECLAMACIONES TÉCNICAS

FA-SIAR-10-01 Ed. 0 Rev. 4

PROCESO DE TRATAMIENTO DE QUEJAS Y APELACIONES

DESCRIPCIÓN DE:

Proceso de recepción:

Validación:

Investigación de la queja o apelación:

Decisión sobre las acciones a tomar para darles respuesta (respuesta):

Seguimiento:

Registro de las quejas y apelaciones, incluyendo las acciones tomadas para resolverlas:

Aseguramiento de que se toman las acciones apropiadas:

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBA LA
RESPUESTA DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN TÉCNICA

DÍA	MES	AÑO

Fecha en que declara la Queja o Reclamación Técnica

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DA RESPUESTA A
LA QUEJA O RECLAMACIÓN TÉCNICA

DÍA	MES	AÑO

Fecha en que recibe la Queja o Reclamación Técnica