|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** | **INCONFORMIDAD NÚMERO:** |
| **DATOS GENERALES INCONFORMIDAD** |
| Tipo de Inconformidad (marcar con X): | Queja: | Apelación | Objeción | Controversia |
| Vía de comunicación (marcar con X): | Teléfono: | Correo electrónico: | Carta: | Personalmente |
| **DATOS GENERALES DEL INCONFORME** |
| Nombre : | Puesto: |
| Organización/Empresa: |
| Domicilio: | Correo electrónico: |
| Teléfono(s): | Fax: |
| **DESCRIPCIÓN DE LA INCONFORMIDAD PRESENTADA** |
|  |
| **DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE ENTREGADA** |
|  |
| **DATOS DE QUIEN REGISTRA LA INCONFORMIDAD** |
| Nombre: | Puesto: |
| Firma: |