|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Registro de servicio no conforme, quejas y/o apelaciones.** |
| **Servicio no conforme** |  | **Quejas** |  | **Apelaciones** |  | **Consecutivo**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Persona que Registra:**  |  |  |  | **FECHA:** |  |  |
|  |  |  |  | **Firma:** |  |  |
| **Aprobó:**  | **SI** |  | **NO** |  |  |  |
| **Coordinador de Calidad** |  |  |  | **Firma:** |  |  |
| **Información del cliente/ empresa que reporta**  |  |  |  |  |
| **Cliente/Empresa:**  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre:**  |  |  |  | **Puesto:**  |  |  |
| **Tel:**  |  |  | **email:**  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción**  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Análisis**  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Informe de acción inmediata tomada:**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Procede una No Conformidad:**  | **Acción correctiva derivada de la Queja y/o Apelación:** | **Requiere autorización para reanudar servicio** **Sí ( X ) No ( )** **Responsable de autorización:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Revisado por:** |  |  |  | **Fecha:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Autorizado por:** |  |  |  | **Fecha:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |