



**TRATAMIENTO**

RESPONSABLE DE REGISTRO     GERENTE     JUNTA PLENARIA

Número:
Fecha:

**1. RECEPCIÓN DE LA QUEJA**  **SUGERENCIA**  *(Completar por la persona que la recepciona)*

**Datos de la Recepción:**

Fecha de la Recepción:  
Persona/ entidad:  
Teléfono:  
e-mail:  
Persona de contacto:  
Descripción:

**Observaciones:**

Fecha:
Recepcionada por:

**2.- EVALUACIÓN** *(Completar por el Gerente o un representante de la Junta Plenaria)*

**Procedente**     **SI**                       **NO**

**Argumento decisión:**

**3.- TRATAMIENTO DE LA QUEJA** *(Completar por el Gerente o un representante de la Junta Plenaria)*

Responsable:  
Fecha Prevista de Cierre:  
Acciones a desarrollar:

**4.- SEGUIMIENTO**

Fecha:
Responsable de la Implantación

**5.-CIERRE DE LA QUEJA**

OBSERVACIONES DEL CIERRE

Fecha:	Fecha:
Gerente	Responsable de Registro