



FORMATO PARA ATENCIÓN DE QUEJAS Y APELACIONES.

FECHA DE PRESENTACIÓN.	
NOMBRE DEL RECLAMANTE.	
RAZÓN SOCIAL/ NOMBRE DEL RECLAMANTE.	
No. TELEFÓNICO DE CONTACTO DEL RECLAMANTE.	
CORREO ELECTRÓNICO DEL RECLAMANTE.	
MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN.	
EVIDENCIAS PRESENTADAS.	
ES CLIENTE DE EFECTO ZERO	SI () NO ()
EN CASO DE NO SER CLIENTE DE EFECTO ZERO INDIQUE QUE PARTE INTERESADA REPRESENTA:	

CLASIFICACIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

APELACIÓN ()

QUEJA ()

PERSONA QUE LA REGISTRA
NO. DE REGISTRO.
FECHA DE REGISTRO.

ESTÁ VINCULADA CON LOS
SERVICIOS DE EFECTO ZERO
PERSONA ASIGNADA PARA ATENDER
LA QUEJA/APELACIÓN

ES PROCEDENTE LA
QUEJA/APELACIÓN



PROCESO DE ATENCIÓN DE LA RECLAMACIÓN (QUEJA O APELACIÓN)

CAUSA RAIZ DE LA QUEJA/APELACIÓN:
ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA (VER FORMATO F-PSG-05-01)
Solo para Apelación: ¿ES NECESARIO EMITIR UN NUEVO DOCUMENTO DE DECLARACIÓN? SI () NO () FECHA DE EMISIÓN
FECHA DE RESPUESTA AL CLIENTE
¿SE RESPONDIÓ EN 10 DÍAS HÁBILES O MENOS? SI () NO ()
FECHA DE NOTIFICACIÓN A LA AUTORIDAD COMPETENTE: