|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de recepción: | | | Nº registro: |
| **DATOS CONCESIONARIO** | | | |
| Local Nº | |  | |
| Razón Social | |  | |
| Nº Cédula Jurídica | |  | |
| Persona que formaliza la queja | |  | |
| Nº Cédula: | |  | |
| Puesto o cargo: | |  | |
| Teléfonos de contacto | |  | |
| Correo electrónico: | |  | |
| Medio para recibir notificaciones: | |  | |
| **DETALLE DEL RECLAMO**  (Favor, indicar qué y cómo sucedió, dónde y cuándo, funcionarios o departamentos involucrados, adjuntando cualquier dato o documentación relevante que contribuya a la adecuada resolución) | | | |
|  | | | |
| **PRETENSIÓN** | | | |
|  | | | |
| Documentos adjuntos: | | | |
| Firma y Nº identificación |  | | |
| Firma funcionario: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Origen del cambio** |
| 01 | 24/02/16 | Versión inicial |