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

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