



**CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR
DE NARIÑO LTDA.
QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES**

**F – QA – 01
Versión 02
2014-12-01**

FECHA: _____

QUEJA ____ **RECLAMO** ____ **APELACIÓN** ____

DIRIGIDA A: REVISION VEHÍCULO ____ ATENCIÓN ____ OTRO ____

¿SI OTRO CUAL?

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

DATOS DEL CLIENTE (OPCIONAL):

NOMBRE: _____ **C.C.** _____

TELEFONO: _____

ACCIONES TOMADAS:

RESPONSABLE DE LA ACCIÓN:

FECHA DE CIERRE:

FIRMA CIERRE: