**FORMATO DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y/O SUGERENCIAS**

|  |
| --- |
| Nombre del proceso (gerencia que le atiende): |
| Fecha de recepción: |
| Servicio: |
| Identificación del servicio (referencia, expediente, etc.): |

Por favor incluya toda la información que considere puede ser de utilidad para atender su queja, reclamacion y/o sugerencia.

|  |
| --- |
| Descripción de la Queja, Reclamacion y/o Sugerencia |
|  |
| Fecha de ocurrencia: |
| Personal que lo/la atendió: |

Para informarle del seguimiento que se ha dado a su queja, reclamacion y sugerencia es necesario que proporcione los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Empresa: |  |
| E-mail: |  |
| Número de teléfono: |  |

ACM se compromete a tratar la información proporcionada con imparcialidad, confidencialidad y respetar los derechos de propiedad que correspondan, así cómo dar respuesta de manera profesional y ética, en un marco de equidad, no discriminatorio y con el propósito de mejorar nuetros servicios.

Para uso exclusivo de ACM

Folio:

Clasificación:

Queja  Reclamación  Sugerencia