INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTOS

RECLAMOS

DCD-RG-10

Versión: 2



Fecha:	Reclamo N°:
Via de Recepción:	Origen:
Teléfono Presentación personal	Cliente Interno Cliente Externo
E-mail Otro (Detalle)	Organismo Otro (Detalle)
Nombre u Organización:	Teléfono:
Contacto:	E-mail:
1. Descripción de la queja	
	ncumplimiento de Tiempo de Entrega de Informe
incorrecto comeccionamiento de informe	Otro (Detalle)
Persona que la recibe:	Área/s y sector/es involucrado/s:
2. Tratamiento de la queja	
Causa que le dio origen:	
¿Requiere No Conformidad? Si	NO No Conformidad N°
Realizada por (firma y aclaración):	Fecha:
3. Notificación al cliente	
Teléfono Presentación personal	E-mail Otro (Detalle)
Firma y aclaración del responsable:	Fecha:
Observaciones:	