|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código de la queja:** |  | **Fecha:** |  |  |  |
| 1. **DATOS DEL RECLAMANTE**
 |
| **Nombre/ Empresa:** |  |
|  | **R.U.T.:** |  |
| **Dirección:**  |  |
|  |
| **Ciudad:** |  | **Teléfono(s)** |  |
| **Persona de contacto:** (Llene en caso de ser Persona Jurídica) |  | **Correo electrónico:** |  |
| 1. **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME (si aplica)**
 |
| **Orden de trabajo N°:** |
| **Servicio solicitado:** |  |
|  |
|  |
| 1. **PROBLEMA ENCONTRADO**
 |
| **Fecha del evento:** |  |
| **Descripción del problema:**  |  |
|  |
|  |
| 1. **¿SUGIERE UNA SOLUCIÓN?**
 | **SÍ** |  | **NO** |  |
| **En caso de ser positiva su respuesta, indique la solución propuesta:** |
|  |
|  |
|  |
| 1. **FECHA:**
 |  |  |  | **FIRMA:** |  |
| 1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS:**
 |  |
|  |
|  |
|  |