* 1. **FORMATO No. GT-COMBU-07-2018-F.02**

|  |  |
| --- | --- |
| COMBU-EXPRESS S.A. DE C.V. | **ATENCIÓN DE SUGERENCIAS Y QUEJAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **No. de Folio** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Fecha de Reporte** |  | **Hora de Reporte** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Trabajador**(opcional) | **Teléfono**(opcional) | **Correo Electrónico**(opcional) | **Desea notificación de la atención** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Instalación :** |

|  |
| --- |
| **Describa brevemente la sugerencia o queja:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nombre, cargo y firma autógrafa del proponente(opcional) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Procede la propuesta:** |  | **SI** |  | **NO** |

|  |
| --- |
| **Acciones a realizar** |
| **Actividad** | **Fecha de atención** | **Registro** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Nombre y firma autógrafa del Gerente |