



FORMATO

Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-08-01Versión:
02Numero de hojas:
Página 1 de 2

Título:

REGISTRO DE QUEJA

Fecha de Recepción de Queja:	Nombre y firma de quien registra la Quejas:	Clave (Asignada por Aseguramiento)
16-ENE-2023	MAGALI JUAREZ VELASCO	GAN/Q2023/003C2
Cliente (razón social y nombre del representante de la empresa):		Teléfono:
OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SUC PEDREGAL		Tel conmutador 55 5449 5500
Domicilio:	Camino Sta. Teresa 1055-S, Heroes de Padierna, Héroes de Padierna, La Magdalena Contreras, 10700 Ciudad de México, CDMX	
Descripción detallada de la queja		
Reporta que recibieron 2 (dos) cómodos rotos.		
Vía de recepción de la Queja: (anexar e-mail, memorándum, fax, etc.)		TELEFONO
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO DE QUEJA.		
Nombre Comercial:	COMODO ESTANDAR VERDE.- CES002-21	Caducidad: 14-SEP-2027
Lote :	M030000082	Esterilización: N/A
Cantidad reportada con desviación(piezas):	2	No de Factura: 19537
Procedencia de la Queja:		Quién?
Sector Salud		
Sector Privado		X
Consumidor		
Clasificación de la Queja:		Marque con X
Queja Médica		
Queja por defectos de Calidad		X
Queja Administrativa		
ACCIÓN SOLICITADA POR EL CLIENTE (MARQUE CON X)		
Canje	X	Revisión del producto en sus instalaciones
Reposición		Re facturación
Retiro de producto		Nota de crédito
Cancelación de pedido		Otros (especificar)
Administrador de Quejas		Vo.Bo. Responsable Sanitario
LAE Edgar Silva Hernandez		I.I Alan Christian Galicia Castillo
Nombre y Firma		Nombre y Firma



FORMATO

Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-08-01

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 2 de 2

Título:

REGISTRO DE QUEJA

