



FORMULARIO DE CIERRE DE LAS
COMUNICACIONES EXTERNAS

REGISTRO No.:

LUGAR DE REGISTRO:

FECHA DE REGISTRO:

PROYECTO:

HORA:

Persona que recibe la solicitud (Nombre/ Empresa/ Puesto):

Responsable del caso (Nombre/ Empresa/ Puesto):

Tipo de solicitud:

PETICIÓN

SUGERENCIA

QUEJA

RECLAMO

Tema:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A TOMAR:

PARTES INTERESADAS EXTERNAS

Nombre completo: (Incluyendo la posición, si es una autoridad o líder)

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

RESPUESTA DE CIERRE

FECHA:

FIRMA DE LAS PARTES:

SOLICITANTE

RESPONSABLE DEL CASO

EVALUACIÓN DEL MECANISMO:

1. ¿Considera que se le dio solución a su solicitud y/o queja?

() Si () No ¿Por qué?

2. ¿Cómo considera el trato brindado por el personal responsable del caso?

() Excelente () Bueno () Regular () Deficiente

3. ¿Cómo evaluaría el tiempo empleado para resolver su caso?

() Excelente () Bueno () Regular () Deficiente

4. ¿Volvería a utilizar el Mecanismo de Registro y Seguimiento a las Comunicaciones Externas?

() Si () No ¿Por qué?

5. Comentarios adicionales