**PETICIÓN Nro.**

Espacio a utilizar por el LIAVMS

|  |
| --- |
| **Apelación:**[ ]  **Queja:**[ ]  **Sugerencia:**[ ]  |
| **Lugar en el que suscita la ocurrencia:**Haga clic aquí para escribir texto. | **Fecha:**Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Proceso en el que se originó la ocurrencia:**  Administrativo[ ]  Cobranzas[x]  Recepción[ ] Evaluación de la Conformidad[ ]  Pruebas/Ensayos de Laboratorio[ ]  Informes Técnicos[ ] Otros [ ]  Especifique:Haga clic aquí para escribir texto.**Descripción de la Ocurrencia**:Haga clic aquí para escribir texto.**Quien presenta la apelación, queja, o sugerencia:**Personal interno LIAVMS [ ]  público en general[ ] (Datos marcados con \* son opcionales para sugerencias)\* Nombres y apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.\* Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.\* E-mail: Haga clic aquí para escribir texto.\* C.I.: Haga clic aquí para escribir texto.**Adjunta algún documento**: SI [ ]  NO [ ] Descripción de los documentos que adjunta:Haga clic aquí para escribir texto. |
| **\* Presenta petición:** | **\* Recibe petición:** |
| Firma: |  | Firma: |  |
|  |  |