



Formulario de quejas/reclamos/sugerencias

Versión
1

Código:

Este formulario es válido para quejas, reclamos y sugerencias referidas a la prestación del servicio de DEPOSITOS ADUANEROS BOLIVIANOS (D.A.B.)

Por favor complete todos los datos. Utilice letras mayúsculas. Este documento sin firma no es válido

Desea formular *(Coloque si o no):*

Queja

Reclamo

Sugerencia

Datos personales

Nombre y apellidos

C.I.

Dirección completa

Teléfono

E-mail

Hechos que motivan a la queja/ reclamo /sugerencia

-
-
-
-

Actuaciones realizadas

-
-
-
-

Ante lo expuesto, solicito *(frases cortas y concretas)*

Documentación que se adjunta *(Anexo1)*



Formulario de quejas/reclamos/sugerencias

Versión
1

Código:

Desea recibir nuestra respuesta *(marcar con si o no)*

Por correo

Por E-mail

Otro

Este formulario le será respondido en un término máximo de 7 días hábiles.

Firma

Certifico que la información contenida en esta forma o en los documentos adjuntos son copias verdaderas y correctas de los originales.

Lugar

Fecha

Firma

Nota

D.A.B. le informa que los datos personales facilitados y recogidos en este formulario serán tratados e incluidos automáticamente en los ficheros de datos personales, siendo finalidad de la recogida y tratamiento de dichos datos la gestión y tramitación de su queja/reclamo/sugerencia, así como, de mejorar la atención al cliente, nuestra organización y calidad de servicios prestados por la empresa.

D.A.B. garantiza el buen uso de la información y en especial la plena confidencialidad de la misma y de los datos de carácter personal.

Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales mediante solicitud escrita, acompañada de copia de su documento de identidad.

Para llenado por D.A.B.

Fecha de recepción

Responsable

Fecha de revisión

Responsable

Fecha de resolución

Responsable

Anexo 2 (Solo para D.A.B.)

Fecha de respuesta

Responsable

Código documento



Formulario de quejas/reclamos/sugerencias

Versión
1

Código:

Anexo 1

Documentación adjuntada al formulario de quejas/reclamos/sugerencias



Código:

Anexo 2 Respuesta a la queja/reclamo/sugerencia

Solo para uso interno de D.A.B.

Respuesta a las quejas/ reclamos/ sugerencia *(de manera corta y concreta, incluyendo plazos)*

Justificación de la respuesta *(de manera corta y concreta)*

Documentación que se adjunta *(Anexo 3) (en caso de resolución desfavorable para el implicado)*

Responsable de la respuesta

Nombre y apellidos

C.I.

Lugar

Fecha

Firma y sello

Nota

Este anexo es interno, solo puede ser llenado por los personeros de D.A.B. y no tiene validez sin la firma y el sello de D.A.B.



Formulario de quejas/reclamos/sugerencias

Versión
1

Código:

Anexo 3 (solo para uso interno de D.A.B.)

**Documentación adjuntada por el responsable de la respuesta a la
queja/reclamo/sugerencia**