



REGISTRO DE QUEJAS

Código:
MLS-LAB-FGC-009

Versión 2

Fecha de Aprobación
26/09/2021

Página 1 de 1

Fecha: aaaa-mm-dd

No. de radicación:

Nombre completo:

Cédula o NIT:

Dirección:

Teléfonos de contacto:

Correo electrónico:

Nota: La información personal de arriba no es obligatoria para presentar la queja.

Recuerde que también puede radicar su queja a través de nuestro sitio web

Motivo de la queja o reclamo

(Marque con una X)

Calidad del servicio	Tiempo de entrega	Precios	Requisitos técnicos	Otro

Haga un relato claro de los hechos:

Anexa algún documento: Sí ___ No ___

¿Cuál o cuáles?

Agradecemos sus observaciones. Estas serán atendidas en el menor tiempo posible. ¡Gracias!

Responsable de recepcionar la queja