



CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

GAD GUANO



GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DEL
CANTÓN GUANO

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS O APELACIONES

Código: GG-SGC-PQ-FQS-001

Fecha: 05-02-2025

Revisión: 0

Página: 1 de 1

Marque con una X:

ACCIÓN

QUEJA: ☐

SUGERENCIA: ☐

APELACIÓN: ☐

RTV

DIGITACIÓN: ☐

RECAUDACIÓN.: ☐

INSPECCION: ☐

SUPERVICION: ☐

MATRICULACIÓN

DIGITACIÓN: ☐

RECAUDACIÓN: ☐

OTRA: ☐

N°

FECHA DE INGRESO

FORMA DE CONTACTAR: Marque con Una X

) TELEFONO: ☐ () E-MAIL: ☐

LLAMADA: ☐ WHATSAPP: ☐

Recuerde que los datos obtenidos mediante el presente formulario son de carácter confidencial y únicamente con fines de mejorar nuestros servicios.

La información obtenida no será divulgada ni representan una manera de represalias contra su persona.

(*) NOMBRE Y APELLIDO: _____

(*) MOTIVO DEL RECLAMO: (Detallar contra qué actuación u omisión del centro se presenta la acción o la propuesta para mejorar el servicio que presta)

(*) Datos obligatorios. Si el presente documento no se encuentra con todos los campos requeridos, su solicitud no podrá ser atendida.

Las impresiones de este documento son consideradas como una copia no controlada dentro del SGC.
Revise la versión vigente de este documento en la página web del GAD o en la Dirección de Calidad del CRTV - Guano.