



# 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**