



DEPARTAMENTO DE LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN AERONÁUTICA  
ÁREA: SISTEMA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD AIM

FORM-AIM-GC-06/1  
CORRELATIVO:

## TRÁMITE DE QUEJAS Y RECLAMOS

---

Fecha que se completó el formulario: \_\_\_\_\_

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Teléfono del cliente: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del cliente: \_\_\_\_\_

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

Describa el incidente que causó la queja o reclamo:

---

---

---

---

Unidad donde se produjo la incidencia que da lugar a la queja o reclamo:

PUB:       ARO:       MAP:

Ante lo expuesto, solicito:

---

---

---

NOTA: Este formulario puede ser descargado de la página [www.dgac.gob.gt](http://www.dgac.gob.gt) y enviado al correo electrónico: [gestioncalidadaim@dgac.gob.gt](mailto:gestioncalidadaim@dgac.gob.gt) donde se le dará seguimiento y respuesta.

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_