



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 y enviado al correo electrónico: gestioncalidadaim@dgac.gob.gt donde se le dará seguimiento y respuesta.

Fecha de Recepción: _____