El Metro Formulario de Comentario del Cliente

Comentario					El Servicio Servicio de	e Autobus R De Paratrar e Ruta Fija A	nsito El Lift .DA
Otro \square						DA EI Lift Pa Jse la Forma	iratransitio a De Titulo VI
		Identidad del Clic	ente				
Apellido		Nombre De Pila	=	Fecha re	eportada:		
•					•		
Direccion			Numero De Te	elefono			
Queja recibida por :							
Carta □	Telefono		Otro 🗆				
Formatos Accesibles Let	tra grande 🔲	TDD Grabacion	n de Audio 🛚			Otro 🗆]
		Identidad del Veh	iculo				
Fecha del incidente	Nombre de	Ruta y Numero	Tomada por:	Numero	de Autob	us o Furgo	neta
Hora del incidente		Ubicacion del Accid	dente o Incident	e			
	n./p.m.						
Nombre o Descripcion de	Operador						
	Co	mentarios de los (Clientes:				
		Investigacion					
		mvestigation	1.				
Investigado por:			-	Fecha	:		
Fecha de contacto del cliente			Por:				
Fecha de seguimiento:			_				
Fecha de cierre: Registro de Accion Final:							
Retencion de Documentos por	un ano						