PROVEEDOR DEBE COMPLETAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA, DE SER APLICABLE

Formulario de Reclamo Defensor del Proveedor

Fecha Reclamo:		**Nombre /Razón Social Proveedor**	
Fecha Incidente:			
Fecha OC:		**R.U.T.:**	
N° OC:		**Representante legal Proveedor**	
Producto:			
SKU:		**Dirección:**	
N° Factura:		**Teléfono:**	
Nombre Comprador S10:		**Nombre Sub Gerente o Gerente S10:**	

Descripción del Reclamo

Respuesta Recibida

Solución Pretendida