

PARA USO EXCLUSIVO DE SINTRAEMSDS MEDELLÍN

FECHA PRESENTACIÓN MESA DE TRABAJO EMPRESA: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

PRESENTADO POR LOS DIRECTIVOS: _____

FECHA SOLUCIÓN: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

ESTADO FINAL DE LA QUEJA: _____

FECHA NOTIFICACIÓN RESPUESTA AL AFILIADO O TRABAJADOR QUE PRESENTÓ LA QUEJA:

DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

INFORMADO POR: _____