QUEJAS Y APELACIONES

Código: OCP-GCA-FR-019	Versión: 001	Fecha: 2017-09-01	Página 1 de 1

FECHA			1. DESCRIPCION						CONSECUTIVO	
aa	mm	dd	QUEJA		APELACION		AC/P			

2. DATOS DEL CLIENTE

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DOCMENTO	No.

DIRECCION	CIUDAD	CELULAR	FIRMA

3. DATOS DE LA CETIFICACION

FECHA DE LA CERTIFICACION			No. DE SOLICITUD
aa	mm	dd	

4. DATOS DE QUIEN RECIBE

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	FIRMA

5. DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA:

ANTECEDENTES:

OBSERVACIONES ACERCA DE LA CERTIFICACION REALIZADA

6. CONCLUSIONES:

"Diagnostico realizado con base en las observaciones , antecedentes y visitas hechas durante la atención de la queja reclamo debe incluir la aceptación o no del mismo

7. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA QUEJA O APELACION

PERSONA RESPONSABLE	CARGO	FIRMA	FIN DE PLAZO

FECHA	QUE?	QUE HACER ?	SEGUIMIENTO

Item	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
REVISO				
APROBO				