



CERTIFICACIÓN E INSPECCIÓN	FORMULARIO DE TRATAMIENTO DE QUEJAS Y APELACIONES	Código: PRO - 07 - Versión: 01	
		Fecha vigencia	11 - 11- 2024
		Página	1 de 2

FORMULARIO DE TRATAMIENTO DE QUEJAS Y APELACIONES

QUEJA

APELACIÓN

Nombre Cliente			
Fecha de Recepción		Respaldo (mail, llamado u otro)	
Área		Nº informe/certificado (s) inspección (Si aplica)	

1. Descripción de la queja o apelación

2. Validación de la queja o apelación

Antecedentes y criterios para validación:

Nombre y firma responsable de validación:

Aplica
 No Aplica
 Fecha envío notificación cliente: | |



CERTIFICACIÓN E INSPECCIÓN	FORMULARIO DE TRATAMIENTO DE QUEJAS Y APELACIONES	Código: PRO - 07 - Versión: 01	
		Fecha vigencia	11 - 11- 2024
		Página	2 de 2

3. Investigación de la queja o apelación e implementación de acciones
(Cartas, emails, registros técnicos u otros que se generan para dar respuesta al cliente)

Nombre y firma responsable de validación:

- No aplica acción inmediata Aplica acción inmediata: _____
- De acuerdo a lo investigado no corresponde implementar ninguna acción correctiva (AC) Aplica AC/AP

Fecha envío notificación cliente:

3. Seguimiento de la queja o apelación

Nombre y firma responsable de validación:

Fecha envío notificación cliente:

Nombre y firma responsable

Firma Encargado del SGC