



# 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		
<b>2. DATOS DEL CLIENTE</b>							
NOMBRES			APELLIDOS		TIPO DOCUMENTO	No.	
DIRECCION			CIUDAD	CELULAR	FIRMA		
<b>3. DATOS DE LA CERTIFICACION</b>							
FECHA DE LA CERTIFICACION			No. DE SOLICITUD				
aa	mm	dd					
<b>4. DATOS DE QUIEN RECIBE</b>							
NOMBRES			APELLIDOS		CARGO	FIRMA	
<b>5. DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA:</b>							
<b>ANTECEDENTES:</b>							
<b>OBSERVACIONES ACERCA DE LA CERTIFICACION REALIZADA</b>							
<b>6. CONCLUSIONES:</b>							
*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							
<b>7. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA QUEJA O APELACION</b>							
PERSONA RESPONSABLE			CARGO		FIRMA	FIN DE PLAZO	
FECHA	QUE?	QUE HACER ?	SEGUIMIENTO				
Item	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA			
REVISO							
APROBO							