

	FORMULARIO QUEJAS Y APELACIONES	Formulario	For 07
		Revisión	03
		Fecha de Vigencia	01/11/2024
		Página	1/1

Identificación: **Queja y/o Apelación N°:** **Fecha de recepción:**
Nombre y Apellido: _____
Empresa: _____
Dirección: _____
Telefax: _____ **e-mail:** _____
Dato de contacto para responder el reclamo: _____

Tipo de reclamo:
☐ **Queja** (solicitud, independientemente de su fuente, de que C y S emprenda acciones o tome medidas con respecto a alguna de sus actividades o de las realizadas por sus clientes)
☐ **Apelación** (Se entiende por apelación cualquier solicitud a C y S por parte del cliente para que se reconsidere toda decisión adversa adoptada contra dicho cliente).

Descripción:	Trámite y Conclusión: Fecha de respuesta: Se encontraron NC: ☐ Si ☐ No
Evaluación:	Respuesta:

¿Cómo califica el servicio de certificación prestado por C y S?
 Marque con una X

	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Desempeño del/ los evaluador/es				
Desempeño de los ayudantes				
Servicios administrativos				

¿Se cumplen los plazos previstos?

☐ Siempre ☐ Frecuentemente ☐ Algunas veces ☐ Muy raramente

Comentarios o sugerencias

Documentos anexos:

Recibido por (firma y aclaración): **Respondido por:**