**Formulario de Quejas y Apelaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número**  |  | **Apelación Queja****Corresponde No corresponde** |
| **Año** |  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE RECEPCIÓN**
 |
| Nombre del cliente  |  |
| Documentos Adjuntos | Si | No |
| Lugar donde se presentó |  |
| Fecha |  |
| Departamento Involucrado |  |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O APELACIÓN**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DESIGNACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ PARA ATENDER LA APELACION O QUEJA (**Actividad realizada por la Coordinación del Sistema de Gestión de Metrología Legal)
 |
| Comité de Quejas y ApelacionesNombres y apellidos: Dependencias:  |

|  |
| --- |
| 1. **INVESTIGACIÓN (**Actividad realizada por el comité**)**
 |
| (Describir las causas que dieron origen a la queja o apelación) |
| La queja o apelación es procedente?: Si No  |

|  |
| --- |
| 1. **ACCIONES CORRECTIVAS (**Actividad realizada por el comité y el personal involucrado**)**
 |
|  |
| 1. **SEGUIMIENTO DE LA QUEJA/APELACIÓN**

**(Evalúe el estado de cada acción en función de la evidencia de implementación)** |
| **Estado de las acciones**  | **Responsable del seguimiento** | **Fecha** |
| **Cerrado** | **En proceso** | **No iniciado** |
|  |  |  |  |  |
|   |

|  |
| --- |
| 1. **Notificación al Cliente (**Actividad realizada por la Coordinación del Sistema de Gestión de Metrología Legal)
 |
| **Fecha:**  |
| **Aceptación** Sí No **Si el cliente o el responsable que presentó la queja o apelación tuviesen algún comentario u observación, las mismas deben ser adjuntas a este informe.** |

|  |
| --- |
| 1. **RESPONSABLES DE LA EMISIÓN DEL INFORME**
 |
| **Nombre y apellido** |  | **Nombre y apellido** |  |
| **Fecha** |  | **Fecha** |  |
| **Firma** |  | **Firma** |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORME APROBADO POR**
 |
| **Nombre y apellido** |  | **Cargo** |  |
| **Firma** |  |
| **Fecha** |  |