|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO DE QUEJAS Y APELACIONES** | | | | | | | | | | | | | |
| **GENERALIDADES (Quien registra la queja o apelación)** | | | | | | | | | | | | | |
| **CRITERIO** | | **DESCRIPCION** | | | | | | | | | | | |
| **QUEJA** | | Expresión de insatisfacción, diferente de la apelación, presentada por una persona u organización a un organismo de inspección, relacionada con las actividades de dicho organismo para la que se espera una respuesta. | | | | | | | | | | | |
| **APELACION** | | Solicitud del proveedor del ítem de inspección al organismo de inspección de reconsiderar la decisión que tomo en relación con dicho ítem. | | | | | | | | | | | |
| **REGISTRO** | | | | | | | | | | | | | |
| **QUEJA** | |  | | | | | **APELACION** | | | |  | | |
| **FECHA:** | | | | | | | (Elija fecha) | | | | | | |
| **NOMBRE** | |  | | | | | **IDENTIFICACION** | | | |  | | |
| **CIUDAD** | |  | | | | | **DIRECCION** | | | |  | | |
| **TELEFONO** | |  | | | | | **EMAIL** | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDAD DE INSPECICON REALIZADA** | | | | | | | Elija un elemento. | | | | | | |
| **AMBITO DE INSPECCION** | | | | | | | Elija un elemento. | | | | | | |
| **DESCRIPCION DE LA SITUACION** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **EVIDENCIA (ANEXOS REQUERIDOS)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **GENERALIDADES (Quien responde la queja o apelación) A.P.E INSPECCIONES S.A.S.,** | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE RESPONSABLE DE ATENDER QUEJA O APELACION** | | | | |  | | | | | | | | |
| **IDENTIFICACION** | | | | |  | | | | | | | | |
| **CARGO** | | | | |  | | | | | | | | |
| **SEGUIMIENTO (POR PARTE DE A.P.E INSPECCIONES S.A.S.,)** | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **TOMA DE ACCIONES (Según se requiera)** | | | | | | | | | | | | | |
| **ACCION CORRECTIVA** |  | | | **ACCION PREVENTIVA** | |  | | | **ACCION DE MEJORA** | | |  | |
| **DESCRIPCION DE ACCION** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE** | | |  | | | **FECHA** | | | | (Elija fecha) | | | |
| **RESPUESTA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **¿SE DIO SOLUCION A LA QUEJA O APELACION?** | | | | | | **SI** | |  | | **NO** | | |  |
| **CIERRE DEL PROCESO** | | | | | | | | | | | | | |
| **QUIEN RESUELVE** | | | | | | **QUIEN REGISTRA** | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | |  | | | **NOMBRE:** | | | |  | | | |
| **CARGO:** | | |  | | | **CARGO:** | | | |  | | | |
| **ORGANIZACIÓN:** | | |  | | | **ORGANIZACIÓN:** | | | |  | | | |
| **FECHA:** | | | (Elija fecha) | | | **FECHA:** | | | | (Elija fecha) | | | |