

Año	Mes	Día	CONSECUITIVO N°:						
SOLICITUD PRESENTADA POR									
Nombre y Apellidos:		Número de Cedula:							
Dirección:		Teléfono de Residencia:							
Teléfono de Trabajo:	Número de Celular:	Correo Electrónico (1):							
Correo Electrónico (2):	Ciudad:	Departamento:							
EXPLIQUE LOS MOTIVOS DE SU QUEJA ¿Qué le llevó a escribir esta queja?									
Fecha: <table border="1"><tr><td>Dia:</td><td>Mes:</td><td>Año:</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			Dia:	Mes:	Año:				Firma: _____ C.C.
Dia:	Mes:	Año:							

Toda la información es confidencial

Espacio reservado para uso exclusivo de CERTIFMAQ S.A.S.

SEGUIMIENTO	
Responsable del seguimiento:	
Persona y/ o cargo o procedimiento implicado:	
Observaciones:	

Requiere Acción:				
Acción correctiva	Si	No	No de Acción	
Acción Preventiva	Si	No	No de Acción	
Acción de mejora	Si	No	No de Acción	
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN:				
Fecha: Año - Mes - Día			Responsable:	

RESPUESTA									
Telefónica:	Si	No	Escrita:	Sí	No	Fecha:	Año	Mes	Día
Otra:									