

	<b>FORMATO DE QUEJAS</b>	Código: MAQ-CA-F-04
		Versión 1 Fecha: 2024-09-02
		Página: 1 de 2

Año	Mes	Día	CONSECUTIVO N°:	
<b>SOLICITUD PRESENTADA POR</b>				
Nombre y Apellidos:			Número de Cedula:	
Dirección:			Teléfono de Residencia:	
Teléfono de Trabajo:		Número de Celular:	Correo Electrónico (1):	
Correo Electrónico (2):		Ciudad:	Departamento:	
<b>EXPLIQUE LOS MOTIVOS DE SU QUEJA</b> ¿Qué le llevo a escribir esta queja?				
Fecha:			Firma:	
Día:	Mes:	Año:		
			C.C.	

*Toda la información es confidencial*

	<b>FORMATO DE QUEJAS</b>	Código: MAQ-CA-F-04
		Versión 1 Fecha: 2024-09-02
		Página: 2 de 2

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:	S	No	Fecha:	Año	Mes	Día
				I		:			
Otra:									