RECEPCIÓN DE QUEJAS Y APELACIONES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Tramite (Uso exclusivo de Vercomer) | | | | | | | | | | |
| Marque con una X el que corresponde | | | | | | | | | | |
| QUEJA: Expresión de insatisfacción diferente de la apelación | | | | |  | | | QUEJA relativa a un cliente certificados por Vercomer. | |  |
| **APELACIÓN:** solicitud de un cliente con objeto de solicitar a Vercomer de reconsiderar la decisión que tomó en relación a las decisiones de certificación (otorgar, rechazar, mantener, renovar, suspender, restaurar o retirar la certificación, reducir o ampliar el alcance de la certificación). | | | | | | | | | |  |
| 1. DATOS DEL RECLAMANTE o APELANTE | | | | | | | | | | |
| Nombre/Organización | | |  | | | | | | | |
| Dirección | | |  | | | | | | | |
| Código postal, Ciudad | | |  | | | | | | | |
| País | | |  | | | | | | | |
| No. Teléfono | | |  | | | | | | | |
| Correo electrónico | | |  | | | | | | | |
| Datos de la persona que actúa en representación del reclamante o apelante (si es aplicable) | | | | | | | | | | |
| Persona a contactar si es diferente al reclamante o apelante (si es aplicable) | | | | | | | | | | |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO QUE SUCITÓ LA QUEJA O APELACIÓN | | | | | | | | | | |
| Numero referencia | |  | | | | | | | | |
| Descripción | | | | | | | | | | |
| 3. DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O APELACIÓN | | | | | | | | | | |
| Fecha de ocurrencia | | | |  | | | | | | |
| Descripción | | | | | | | | | | |
| 4. SOLICITA SOLUCIÓN | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | | | | No | |  | |
| 5. Fecha y firma | | | | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | Firma: | | | | |
| 6. LISTA DE DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTARON PARA SOPORTAR LA EVIDENCIA | | | | | | | | | | |