

Todas las quejas y apelaciones serán manejadas de manera confidencial, justa, imparcial, constructiva y oportuna.

Marque lo que corresponde:

QUEJA	
<input type="checkbox"/>	Si usted es usuario de los servicios de Inspección y desea expresar una insatisfacción a Allianz Qualitá en relación al servicio prestado.
<input type="checkbox"/>	Si usted es usuario de los servicios de Inspección y desea expresar una insatisfacción a Allianz Qualitá a las actividades y/o conducta de una persona certificada o de un proceso de Inspección en cualquiera de sus procesos

APELACIÓN	
<input type="checkbox"/>	Si usted es usuario de los servicios de Inspección y desea solicitar la reconsideración de cualquier decisión en relación a su estado deseado de certificación.

Datos de identificación de quien presenta la queja o apelación:

Nombres completos:	Empresa:
Cargo:	
Teléfonos de contacto:	Celular/es:

Detalle del acto o acción motivo de la queja o apelación:

Descripción de los anexos que se adjuntan (si es necesario)

Nombre: Firma:	Fecha:
---------------------------------	---------------



PERSONAL QUE RECEPTA LA QUEJA:

Nombre:

Cargo:

Fecha:

ANÁLISIS DE CAUSAS:

ACCIONES PROPUESTAS	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN PROPUESTA
RESPONSABLE DE PROCESO:	FIRMA:	FECHA:

SEGUIMIENTO A LA IMPLANTACION DE ACCIONES 90 DÍAS					
No DE ACCIÓN	SOLUCIONADO		OBSERVACIONES	FIRMA	FECHA
	SI	NO			

FIRMA:

GERENTE DE CALIDAD/PRESIDENTE