

	<b>QUEJAS Y APELACIONES</b>		Código: DI-F-031
			Versión: 01
			Fecha Vigencia: 2023-01-24
			Página 1 de 2

El presente formato podrá ser diligenciado en Digital (Enviar en PDF) o en Físico (Si se envía escaneado, favor presentar buena calidad)

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN									
Fecha:	AAAA-MM-DD	Usted Quiere Presentar: (Marque con una X)				Queja		Apelación	
Vinculo que tiene con el OIN: (X)		Cliente:		Empleado:		Socio:		Otro ¿Cuál?:	

A continuación especifique uno o ambos campos con referencia al proyecto

Proyecto N°	Indique el Número de Cotización u Orden de inspección con el que se identifica el Proyecto
-------------	--

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE									
Nombre Completo:									
Tipo documento: (X)	C.C		C.E		NIT		Número de Documento:		

En mi Calidad de reclamante, manifiesto de manera expresa y voluntaria, que la respuesta ante la presente queja o apelación se me sea notificado por medio de los siguientes canales de comunicación:

Correo Electrónico:									
Correo Físico:	Dirección:								
Municipio/Departamento:							Contacto para mensajería:		

MOTIVO DE LA QUEJA Y/O APELACIÓN (X)									
Atención Comercial		Atención Técnica		Empleado(s)		Tiempos de Respuesta			
Resultado de la Inspección		Otro ¿Cuál?							

ARGUMENTOS PARA QUEJA Y/O APELACIÓN. FAVOR EXPLICAR LO MÁS CLARO POSIBLE
--

Sí requiere de un espacio adicional, favor anexar una hoja en blanco con todos sus datos personales y adjuntarla a este formato
---

USO EXCLUSIVO PARA EL ORGANISMO
---------------------------------

QUIEN RECIBE:		CARGO:	
MEDIO DE RECEPCIÓN:		FECHA:	

ANÁLISIS DEL CASO									
El OIN es responsable: (X)	SI		NO		Área responsable:				
Nombre del Colaborador:						Cargo Colaborador:			

ACCIONES CORRECTIVAS
----------------------

