	QUEJAS Y/O APELACIONES		
INSPECER Confianza certificada	**Fecha de aprobaccion:** 30/01/2023	**Version:** 01	**Codigo:** OIN-F-06

FECHA			**1. DESCRIPCION**		
aa	mm	dd	Queja		Apelacion

2. DATOS DEL CLIENTE			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO			
NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	No.
DIRECCION	CIUDAD	TELÉFONO/CELULAR	

3. DATOS DE QUIEN RECIBE	
NOMBRES	CARGO

4. DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA Y/O APELACION:

5. ANTECEDENTES:

6. OBSERVACIONES ACERCA DEL ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO:

7. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA QUEJA Y/O APELACION (ÁREA ENCARGADA)	
PERSONA RESPONSABLE	CARGO

8. TRATAMIENTO			
FECHA	QUE?	QUE HACER ?	SEGUIMIENTO