|  |
| --- |
| **DATOS DE; RECLAMACIÓN, QUEJA O APELACION** *(llenado por AKL Certificación)* |
| Fecha recepción: *Elija fecha* | No. de registro: Q XXX- AAAA. | Reclamación [ ]   | Queja [ ]  | Apelación [ ]  |
| **DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN** *(llenado por quien se considera afectado)* |
| Nombre del afectado: escriba nombre  | Puesto: escriba puesto  |
| Razón social de la Organización: escriba razón social  |
| Domicilio: escriba domicilio  | E-mail: escriba correo  |
| Teléfono(s): escriba tel. de contacto |
| **DESCRIPCIÓN DEL; MOTIVO DE RECLAMACIÓN, QUEJA O APELACION** |
| Describir la apelación, el reclamación o situación que derivó la queja. (según aplique)  |
| **DATOS DEL SERVICIO PROPORCIONADO** *(llenado por AKL Certificación)* |
| El reclamación, queja y/o apelación se dio a conocer por medio de: | Carta, correo, llamada, encuesta de satisfacción.etc.  |
| Fecha de apertura: *Elija fecha* | Departamento: Área del AKL Certificación Nombre del personal: Personal involucrado de AKL Certificación  |
| Número de Certificado, Expediente o solicitud del servicio: Expediente, solicitud, certificado, etc.  |
| Datos relevantes de servicio: Explique brevemente el tipo de servicio brindado por AKL Certificación  |
| **VEREDICTO**  |
| Resultado del análisis: Describir los hallazgos de la investigación, para tener argumentos y determinar si procede o no.  |
| **¿Procede el reclamación , queja o apelación?** | **SI:** [ ]  | **NO:** [ ]  |
| Causa imputable al: | Cliente [ ]  | AKL Certificación, S.C. [ ]  | OTRO: especifique |
| En caso de ser procedente indique No. de Acción correctiva que se abre: | A XXX/ AAAA. |
| Fecha en que se notifica al cliente, la resolución *(máximo 10 días hábiles posterior a recibirlo):* | *Elija fecha* |
| Autoridad a la que se copia en la resolución: Nombre de autoridad, contacto, correo |
| **FIRMAS DE CONFORMIDAD** |
| **RECIBIÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** |
|  |  |  |
| Nombre | Nombre | Nombre |