

INSTRUCCIONES

- ✓ **Queja:** Es una insatisfacción con las actividades o servicios prestados.
- ✓ **Apelación:** Es la solicitud realizada a **INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES S.A.S.**, de reconsiderar la decisión que tomó en relación con la decisión de la certificación. (**INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES S.A.S.**, no otorga la certificación, sin embargo, el candidato tiene evidencia objetiva, demostrable y comparable para hacer una solicitud de reconsideración de la decisión por parte de OEC).
- ✓ Envíe su queja o apelación con sus respectivos anexos (cuando aplique) al correo inspectracertificaciones@gmail.com, comercial@inspectrasas.com y hacer llegar copia física a nuestras instalaciones ubicadas en la Calle 22^a · 1 - 45 (Cajicá - Cundinamarca) en un plazo máximo de 5 días calendario después de entregados los resultados y serán resueltas en un plazo máximo de 10 días hábiles.
- ✓ En caso de apelación, adicionalmente al formato de quejas y apelaciones completamente diligenciado, se debe anexar la información objetiva, demostrable y justificada que sustente la solicitud de reconsiderar alguna decisión tomada por **INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES S.A.S.**, (del contrario la apelación no es validada ni aceptada)

Agradecemos la información suministrada, la oportunidad de esta nos permitirá solucionar su Queja o Apelación

Fecha				
Organismo de certificación de personas	Queja		Organismo de Inspección	Queja
	Apelación			Apelación
Queja de la prestación del servicio	<input type="checkbox"/> Tiempo de entrega de certificados <input type="checkbox"/> No fueron claras las condiciones de la certificación <input type="checkbox"/> Facturación del servicio		<input type="checkbox"/> Errores en la certificación <input type="checkbox"/> Trato del Personal INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES S.A.S. <input type="checkbox"/> Otros. Cual:	
	DATOS DE QUIEN REPORTA LA QUEJA O LA APLEACIÓN			
	Nombre / Organización			
NIT o C.C.				
Fecha del servicio				
Nombre del ingeniero que presta el servicio				
DATOS PARA LA NOTIFICACIÓN				
E-mail		Celular		
Dirección		Ciudad		
DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O ARGUMENTACIÓN DE LA APELACIÓN				
SOPORTES QUE ANEXA A LA QUEJA O APELACIÓN				

Espacio exclusivo para el uso de INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES S.A.S

DATOS DEL RECEPTOR DE LA QUEJA O APELACIÓN				
Nombre		Cargo		Consecutivo
EVALUACIÓN DE LA QUEJA O APELACIÓN				
Nombre quien valida		Resultado	Si	No
Involucrados en el proceso de Queja o Apelación		Integrantes del equipo investigador		
TRATAMIENTO DE LA QUEJA O APELACIÓN				
Actividad	Responsable			Fecha
Acuse de recibo de la queja o apelación al reclamante				
Evaluación de la queja o apelación				
Investigación de la queja o apelación				
Solución de la queja o apelación				
Información al reclamante				
Corrección				
Corrección verificada con el solicitante				
Cierre de la queja o apelación (Informar al solicitante)				
ENVIO DE LA RESPUESTA				
Fecha de envío de la respuesta	Modo de envío de la respuesta		Responsable del envío	
Observaciones				
Fecha final del cierre	DÍA		MES	AÑO