

|                                                                                   |                                              |                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------|
|  | INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES SAS |                   |                |
|                                                                                   | RECEPCIÓN DE QUEJAS Y APELACIONES            |                   |                |
| CÓDIGO: G-S-F-10                                                                  | VERSIÓN: 3                                   | FECHA: 2026-05-07 | PÁGINA: 1 DE 3 |

### 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 otorgo 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](mailto:inspectracertificaciones@gmail.com), [comercial@inspectrasas.com](mailto:comercial@inspectrasas.com) y hacer llegar copia física a nuestras instalaciones ubicadas en la Calle 22ª · 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"/> Errores en la certificación                                              |           |  |
|                                                                | <input type="checkbox"/> No fueron claras las condiciones de la certificación |  | <input type="checkbox"/> Trato del Personal <b>INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES S.A.S</b> |           |  |
|                                                                | <input type="checkbox"/> Facturación del servicio                             |  | <input type="checkbox"/> Otros. Cual:                                                             |           |  |
| <b>DATOS DE QUIEN REPORTA LA QUEJA O LA APELACIÓN</b>          |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
| Nombre / Organización                                          |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
| NIT o C.C.                                                     |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
| Fecha del servicio                                             |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
| Nombre del ingeniero que presto el servicio                    |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
| <b>DATOS PARA LA NOTIFICACIÓN</b>                              |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
| E-mail                                                         |                                                                               |  | Celular                                                                                           |           |  |
| Dirección                                                      |                                                                               |  | Ciudad                                                                                            |           |  |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O ARGUMENTACIÓN DE LA APELACIÓN</b> |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
|                                                                |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |
| <b>SOPORTES QUE ANEXA A LA QUEJA O APELACIÓN</b>               |                                                                               |  |                                                                                                   |           |  |

|                                                                                   |                                              |                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------|
|  | INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES SAS |                   |                |
|                                                                                   | RECEPCIÓN DE QUEJAS Y APELACIONES            |                   |                |
| CÓDIGO: G-S-F-10                                                                  | VERSIÓN: 3                                   | FECHA: 2026-05-07 | PÁGINA: 2 DE 3 |

|  |
|--|
|  |
|--|

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 válida                                      |                               | 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) |                               |                                     |                       |             |
| ENVÍO 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                   |             |

|                                                                                   |                                              |                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------|
|  | INSPECTRA INSPECCIONES Y CERTIFICACIONES SAS |                   |                |
|                                                                                   | RECEPCIÓN DE QUEJAS Y APELACIONES            |                   |                |
| CÓDIGO: G-S-F-10                                                                  | VERSIÓN: 3                                   | FECHA: 2026-05-07 | PÁGINA: 3 DE 3 |

**CONTROL DE CAMBIOS:**

| FECHA      | VERSIÓN | RAZÓN DE MODIFICACIÓN                                                                          |
|------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-10-18 | 0       | Elaboración del documento.                                                                     |
| 2025-03-22 | 1       | Se incluye requisitos frente a las apelaciones                                                 |
| 2025-09-26 | 2       | Modificación de logo por cambio de razón social, se modifican correos electrónicos de contacto |
| 2026-05-07 | 3       | Se modifica encabezado del documento dando cumplimiento al G-S-P-01 presentación del documento |