

GESTIÓN DE CALIDAD

FORMATO
QUEJAS Y APELACIONES
 F2P5-GC
 Versión 01 - Noviembre 2025



NOMBRE:		CC:		FECHA:	
TELÉFONO:		CORREO:		DIRECCIÓN:	
TIPO DE RECURSO:	QUEJA:	APELACIÓN:	OTRO:	CUAL?	

FECHA EN LA QUE SE PRESENTA LA SITUACIÓN: _____

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

PRESENTA EVIDENCIAS:	SI		NO	
-----------------------------	-----------	--	-----------	--

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL OEC				
LA QUEJA O APELACIÓN PROCEDE?	SI		NO	
SE REQUIERE VISITA A CAMPO?	SI		NO	

Nota: En caso de requerirse visita a campo diligenciar las siguientes casillas

Datos obtenidos en terreno (si aplica):

Resultado de la visita (si aplica)

DATOS DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		DATOS DEL SUPERVISOR O INSPECTOR O DT	
NOMBRE:		NOMBRE:	
C.C. :		FIRMA:	
FIRMA:			