

Código	LSC-FOR-009
Revisión	02
Vigencia	2017-11-03
Página	1 de 1

DESEA PRESENTAR		
QUEJA		APELACIÓN

DATOS PERSONALES Y/O DE LA EMPRESA			
Nombre y Apellido		Correo	
Empresa		Dirección	
Cargo en la empresa			
En calidad de	Cliente		Otro

DESCRIPCION DEL RECLAMO

DOCUMENTOS ADJUNTOS

<p>Firma aclaración y N° de documento</p>

Recibió por LS CERTIFICATION		Derivado para atención a	
Nombre		Nombre	
Cargo		Cargo	
Clasificación según corresponda		Tiempo estimado de respuesta	
Queja		Apelación	
Firma:		Firma:	
Fecha:		Fecha:	

ANALISIS Y VALIDACION			
¿Es una queja o apelación que corresponde al campo de actividad de LS CERTIFICATION?	SI		NO
<ul style="list-style-type: none"> • SI CORRESPONDE continuar el proceso: • SI no CORRESPONDE, comunicar a los afectados y cerrar el proceso: 			
RESPONSABLE DEL CIERRE (Nombre, firma y fecha)			

Preparado por	Revisado por	Aprobado por