



ANEXO N°1  
FORMULARIO REGISTRO DE QUEJAS Y APELACIONES

Nº: .....

**QUEJA o APELACION**

QUEJA ☐

APELACION ☐

CLIENTE ☐

OTRA PARTE: .....

NOMBRE : ( IDENTIFICACION CLIENTE , TERCERO u OTRA PARTE )

FECHA : ...../...../.....

CIERRE (Uso Interno): ...../...../.....

DESCRIPCION : .....

CAUSAS Y EVALUACIÓN: .....

RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN: SI ☐ NO ☐

INDICAR ACCION TOMADA : CORRECTIVA ☐ PREVENTIVA ☐

DESCRIPCION DE ACCION : .....

RESPUESTA : .....

EFICACIA : .....

\_\_\_\_\_  
FIRMA RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
CLIENTE

\_\_\_\_\_  
CONTROL DE GAS LTDA.

Plazo Apelación a respuestas otorgadas a Clientes por **Control de Gas Ltda.**,  
10 días hábiles, de lo contrario se darán por resueltas y serán cerradas.