

	<b>FORMATO DE APELACIONES</b>	Código: CTM-CA-F-03
		Versión 1 Fecha: 2019-08-16
		Página: 1 de 2

Año	Mes	Día	CONSECUTIVO N°:							
<b>SOLICITUD PRESENTADA POR</b>										
Nombre y Apellidos:			Número de Cedula:							
Dirección:			Teléfono de Residencia:							
Teléfono de Trabajo:	Número de Celular:		Correo Electrónico (1):							
Correo Electrónico (2):	Ciudad:		Departamento:							
<b>EXPLIQUE LOS MOTIVOS DE SU APELACIÓN</b>										
¿Qué le llevo a escribir esta Apelación?										
Fecha: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Día:</td> <td style="width: 33%;">Mes:</td> <td style="width: 33%;">Año:</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			Día:	Mes:	Año:				Firma:  _____ C.C.	
Día:	Mes:	Año:								

*Toda la información es confidencial*

**Espacio reservado para uso exclusivo de CERTIFMAQ S.A.S.**

<b>SEGUIMIENTO</b>	
<b>Responsable del seguimiento:</b>	
<b>Persona y/ o cargo o procedimiento implicado:</b>	
<b>Observaciones:</b>	

	<b>FORMATO DE APELACIONES</b>	Código: CTM-CA-F-03
		Versión 1 Fecha: 2019-08-16
		Página: 2 de 2

Requiere Acción:				
Acción correctiva	Si	No	No de Acción	
Acción Preventiva	Si	No	No de Acción	
Acción de mejora	Si	No	No de Acción	
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN:				
Fecha: <i>Año - Mes - Día</i>			Responsable:	

RESPUESTA									
Telefónica:	Si	No	Escrita:	si	No	Fecha:	Año	Mes	Día
<b>Otra:</b>									