**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Queja** |  |
| **Apelación** |  |

**1. Para diligenciamiento de quien radica**

|  |
| --- |
| **1.1 Información general del remitente** |
| **Organización**  |  |
| **Dirección**  |  |
| **Teléfono(s)** |  |
| **e-mail**  |  |
| **Representante**  |  |

|  |
| --- |
| **1.2 Descripción de la situación (posible queja o apelación)** |
|  |
| **Anexos (evidencias):** |

**2. Para diligenciamiento de EDQ**

|  |
| --- |
| **2.1 Validación** |
| Si \_\_ No \_\_Responsable y firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: |

|  |
| --- |
| **2.2 Tratamiento** |
| Funcionario(s) asignado(s):  |
| Necesita acción: Si \_\_ No \_\_\_  |
| **Ítem** | **Actividad** | **Responsable** | **Fecha de ejecución** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Seguimiento interno** |
| ¿Fueron efectivas las actividades del tratamiento?: Si \_\_\_ No \_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsable y firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:Anexar los soportes del cumplimiento de las actividades del tratamiento. |

|  |
| --- |
| **4. Respuesta y cierre** |
| Se cierra: Si \_\_\_ No \_\_Responsable y firma de cierre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: Fecha:Adjuntar envió de notificación de cierre al cliente. |