

	RECEPCIÓN Y MANEJO DE QUEJAS Y RECLAMOS	CÓDIGO: EPT/FPG10-04	
		TIPO DE DOCUMENTO: Formato	
		REV: 04	Página 1 de 1

FECHA: AAAA-MM-DD

SERVICIO:

- Organismo de Certificación
- Laboratorio de Ensayos
- Otros

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE:

Nombre o Razón Social: (ESCRIBA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE)

Cédula o RUC: (ESCRIBA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE)

Dirección: (ESCRIBA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE)

Correo electrónico: (ESCRIBA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE)

Teléfono: (ESCRIBA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE)

DETALLE DE LA QUEJA:

RESULTADO ANÁLISIS INICIAL *(Asignado por PCN DEL ECUADOR)*

QUEJA PROCEDENTE **QUEJA NO PROCEDENTE**

De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y demás normativa conexas vigentes en el Ecuador, los datos proporcionados en este formulario serán utilizados exclusivamente para la gestión de la queja, garantizando su confidencialidad y la seguridad de la información. No se compartirán ni utilizarán con otros fines sin mi previo consentimiento.