

	RECEPCIÓN Y MANEJO DE APELACIONES	CÓDIGO: EPT/FPG10-05	
		TIPO DE DOCUMENTO: Formato	
		REV: 03	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 APELACIÓN:

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

APELACIÓN PROCEDENTE
APELACIÓN NO PROCEDENTE