**Dirigido a**

**Kiwa BCS Costa Rica Limitada**

**Encargado de Calidad**

**A completar por el cliente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cliente |  |
| Dirección/País |  |
| Persona contacto |  |
| Detalles del contacto |  |
| **Descripción de la queja** | |
| Fecha: | Firma: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A completar por responsable de Kiwa BCS:** | | | |
| **Ingreso del queja** | | | Fecha: |
| **Clasificación:**  **Queja**   **Apelación** | | | Fecha: |
| **Ingreso de la resolución** | | | Fecha: |
| Comentarios: | | | |
|  | | | |
| Nombre del encargado de Kiwa: | |  | |
|  **Queja** o  **Apelación** | |  **Aceptación** o **Rechazo** | |
| Razones: | | | |
| Fecha: | Firma: | | |
| **Descripción de la toma de medidas** | | | |
| Plazo: | Responsable: | | |
| Fecha: | Firma: | | |
| **Verificación de efectividad** |  | | |
| [ ] Solucionado |  | | |
| [ ] No necesario | Razones: | | |
| Fecha: | Firma: | | |
| **Solucionado** |  | | |
| Fecha: | Firma: | | |