

	FORMATO		
	QUEJAS Y APELACIONES – QA´s -		
Fecha de emisión/actualización:	Código:	Versión:	Páginas:
Mayo 06 de 2026	ITIC-C-NA-FM-009	006	1

Estimado cliente, en caso de queja o apelación favor de enviar este formato diligenciado a la dirección:

quejasreclamosapelaciones@itic-group.com

Para ser llenado por el Cliente/Usuario/cualquier parte interesada:

Fecha:		Nombre de la organización:	
Datos de contacto de quien Reporta:	Nombre:	Teléfono:	
	e-mail:	Dirección:	
Descripción de la Queja/Apelación:			
Doctos. adjuntos que evidencian la queja o apelación: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Número de doctos: _____			

Para ser llenado por ITIC

Validación de la Queja/Apelación – causa inmediata:-	
Acción Inmediata - Corrección <i>(la cual debe ser informada al cliente):</i>	
Firma del Gerente del área involucrada:	Fecha de aplicación de la acción inmediata:
¿Requiere acción correctiva?	Si (<input type="checkbox"/>) Ver Nota* No (<input type="checkbox"/>)

Nota *: En caso de requerir acción correctiva, registrar la información sobre la queja o apelación en el registro interno de acción correctivas/preventivas a fin de asegurar el seguimiento dentro del sistema de gestión de ITIC ¡Nuestro interés es mejorar continuamente!