

Hojas:

Estimado cliente: Usted tiene el derecho de presentar al Laboratorio de Pachabol S.R.L. las quejas que considere pertinentes sobre el servicio de monitoreo de ruido. Por tal fin ponemos a su disposición el presente formato, en el que solo debe diligenciar las casillas de su identificación y de descripción de la queja, tomar una fotocopia del formato diligenciado, si desea conservarlo, y hacer llegar el original al laboratorio de forma física o vía web, en donde haremos la investigación del caso, tomaremos las acciones a que haya lugar y le daremos una pronta respuesta a su queja.

Cualquiera que sea el resultado, el Laboratorio mantendrá hacia usted la debida imparcialidad y confidencialidad.

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre del cliente		C.I. ó NIT	
Nombre de quien reclama (si es un representante del cliente)		C.I.	Cargo
Contrato N°: (si aplica)	Fecha	Firma	
DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO			
Si usted lo desea, puede marcar alguna de las siguientes opciones y explicarla en el espacio vacío, o solo describir el asunto en el espacio.			
☐ Atención inadecuada		☐ Monitoreo deficiente	
☐ Falta de claridad en la propuesta o en las condiciones del servicio		☐ Incumplimiento en la fecha de entrega de resultados	
☐ Suministro insuficiente de información o documentación		☐ Deficiencias en el informe de resultados	
☐ Resultados de medición no conformes		☐ Resultados incoherentes	
☐ Incumplimiento de la fecha y hora programados para el monitoreo			
Queja:			
Acciones que el cliente espera por parte del laboratorio:			
NOTIFICACIÓN AL LABORATORIO (de aquí en adelante el formulario lo diligencia el personal del Laboratorio)			
Fecha	Recibido por	Firma	
ESTUDIO DE LA QUEJA			
Fecha	Analizada por	Firma	
Se trata de una		Requiere de las siguientes acciones	Responsable de ejecutar las acciones
☐ Situación normal		Explicar nuevamente al cliente el proceso de manera detallada	
☐ Desviación autorizada		Entregar al cliente copia de la documentación que soporta la desviación	
☐ Opción de mejora		Iniciar estudio de acciones correctivas	
☐ No conformidad		Iniciar control de no conformidades e implementación de acciones correctivas	
Observaciones (si el espacio es insuficiente, anotar al respaldo):			
N° de formato en que se registra la no conformidad u oportunidad de mejora:			
NOTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA AL CLIENTE			
Fecha	Carta N°	Recibido por	Firma

Puede tomar fotocopias de este formato en blanco para disponer siempre de una, o solicitarlas al Laboratorio.