**Instrucciones:** Escriba a máquina, computadora o letra de molde de forma clara y concisa.

|  |
| --- |
| **Datos Generales del Afectado** |
| Empresa, grupo, asociación, etc. |  |
| Persona que presenta la queja o apelación. |  |
| Puesto en la organización. |  |
| Tipo de servicio prestado por Mayacert[[1]](#footnote-1) |  |
| Teléfono | Fax | E- mail | Dirección |
|  |  |  |  |
| **Tipo de inconformidad** | Queja |  | Apelación |  | Otra |  |

|  |
| --- |
| **Descripción de la Queja, Apelación u Otra***Debe adjuntar evidencia para justificar cada elemento o aspecto de la queja, apelación o otra* |
|  |

**Mayacert, le dará seguimiento a su inconformidad y le informará sobre el desarrollo en un plazo no mayor de 15 días y usted recibirá una notificación por escrito del(a) coordinador(a) del comité de certificación o del Responsable del Sistema de gestión por E-mail.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de presentación de la inconformidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** |  |
| **Nombre de quien presenta la inconformidad:** |  |

**Espacio Destinado para MAYACERT**

**Solución:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de solución de la inconformidad** |  |
| **Nombre y firma del verificador** |  |

 **Tipos de Servicios:** Certificación orgánica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autor(es):**Responsable del Sistema de gestión | **Aprobado por:**Gerente General  | **Versión:**1  | **Fecha de aprobación:**28-Abr-2022 |

**Control de Cambios**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha Anterior de Aprobación** | **Cambios o modificaciones** | **Fecha de aprobación del cambio** | **Versión** | **Realizado por** |
| 14-sep-2021 | Cambio de codificación | 28-Abr-2022 | 1 | PB |

1. **Tipos de Servicios:** Certificación orgánica [↑](#footnote-ref-1)