



REGISTRO DE QUEJAS Y APELACIONES

Código	F01-P10
Versión	1
Vigencia	2024/05/01

INSTRUCCIONES

Tenga en cuenta que:

- Una queja es la insatisfacción con el servicio (Demora en envío de documentos, impuntualidad del inspector, trato del mismo, entre otros)
- Una apelación es la solicitud para que el OIN reconsidere una decisión tomada en relación con la inspección.
- Envíe su queja o apelación con sus respectivos anexos (cuando aplique) a La sección contáctenos de la página web o hacer llegar copia física a nuestras instalaciones ubicadas en la Calle 6 No. 37 a – 42 Duitama - Boyacá
- La queja o apelación deben presentarse en un tiempo no superior a 10 días hábiles después de prestado el servicio.
- El OIN enviará en un plazo de máximo 10 días hábiles la respuesta a su solicitud.
- Si va a presentar una apelación, tenga en cuenta que la misma debe venir con algún tipo de sustento, este debe ser justificado técnicamente y registrado en el presente formato o en un anexo.
- Puede anexar al presente formato los documentos que considere necesarios para justificar su queja o apelación.

USUARIO DE LOS SERVICIOS DE INSPECCIÓN

NOMBRE					
EMPRESA					
NIT O C.C.		FECHA DEL SERVICIO	AAAA	MM	DD
PERSONA QUE PRESTÓ EL SERVICIO					
	<i>Favor indique el nombre del inspector que prestó el servicio</i>				

DATOS PARA NOTIFICACIÓN

E-MAIL:		TELÉFONICO O MÓVIL:	
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	

DETALLES DE LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> APELACIÓN SOBRE ALGUNA DECISIÓN TOMADA POR EL OIN	FECHA		
<input type="checkbox"/> QUEJA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	AAAA	MM	DD
<input type="checkbox"/> Demoras <input type="checkbox"/> Errores certificados/documentos <input type="checkbox"/> Trato del personal <input type="checkbox"/> Otra			

Descripción de la queja o argumentación de la apelación:

SOPORTES QUE ANEXA A SU QUEJA O APELACIÓN

Anexo 1	
Anexo 2	
Anexo 3	



REGISTRO DE QUEJAS Y APELACIONES

Código	F01-P10
Versión	1
Vigencia	2024/05/01

Anexo 4

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL OIN

RECEPCIÓN DE LA QUEJAS					
NOMBRE DE QUIEN RECIBE		FECHA	AAAA	MM	DD
VALIDACIÓN DE LA QUEJA Y ACUSE DE RECIBIDA					
SOLICITUD	<input type="checkbox"/> Valida	Justificación	ACUSE RECIBIDO Y VALIDEZ		
	<input type="checkbox"/> Invalida		AAAA	MM	DD
DEFINIR ACTIVIDADES PARA LA SOLUCIÓN (En caso de apelación definir la realización del comité de apelaciones)					
SEGUIMIENTO, CIERRE Y COMUNICACIÓN (En caso de apelación incluir la fecha de realización del comité y anexar acta de reunión al formato)					
#	ACTIVIDAD	FECHA			
		AAAA	MM	DD	
RETROALIMENTACIÓN					