

	<b>RHODIUM</b>	RH-FOR-G-006	Versión: 04
	<b>REGISTRO DE QUEJAS Y APELACIONES</b>	Emisión: 2024-03-11	Página 1 de 1

**N° DE REGISTRO:**

**ASPECTOS A CONSIDERAR**

\* **Apelación:** solicitud para que se reconsidere una decisión tomada por RHODIUM, con relación a la examinación de una persona cuando **NO CUMPLE REQUISITOS** o inspección de un equipo, cuando por algún motivo es **NO CONFORME**.

\* **Queja:** es una expresión de insatisfacción sobre el servicio (mal trato por parte del personal de RHODIUM, impuntualidad, mala presentación personal, error u otro)

**NOTA:**

- RHODIUM, declara que toda queja y/o apelación será tratada de forma confidencial, imparcial, objetiva e independiente.
- La queja o apelación con los anexos que considere necesarios, puede ser enviada a la dirección en Oruro, Calle Pedro Domingo Murillo # 878 entre Calle Presidente Montes y Av. Del Maestro, al correo [sig@rhodumbolivia.com](mailto:sig@rhodumbolivia.com), o al número de WhastApp 64339578.
- Las apelaciones deben venir con un sustento procedimental o normativo, el cual debe justificar técnicamente el reclamo a realizar.
- Asimismo, anexe los soportes que considere necesarios a este formato para argumenta el reclamo.
- RHODIUM, notificará la validez o invalidez de la queja en un tiempo no mayor a dos (2) días hábiles,
- Si la queja/apelación se valida, RHODIUM tomará las acciones pertinentes y se enviara un comunicado en un tiempo no mayor a diez (10) días hábiles.

**ESPACIO A DILIGENCIAR POR QUIEN PRESENTA LA QUEJA / APELACIÓN**

aaaa	mm	dd	FORMA DE PRESENTACIÓN			
			FISICA		CORREO ELECTRÓNICO	
			VÍA TELEFÓNICA O WHATSAPP		NOTA FORMAL	

**TIPOLOGÍA**

ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DE PERSONAS	QUEJA		ORGANISMO DE INSPECCIÓN DE EQUIPOS	QUEJA		OTRO PROCESO	QUEJA	
	APELACIÓN			APELACIÓN			APELACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDO		EMPRESA		C.I. - C.E. - NIT		TELÉFONO(S)		
CORREO ELECTRONICO		DIRECCIÓN		CIUDAD/ MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		

**DESCRIPCIÓN (Descripción puntual con hechos relevantes y con evidencia objetiva de la información)**

**NÚMERO DE ANEXOS:**

**ESPACIO A DILIGENCIAR POR EL OEC**

VALIDEZ DE LA QUEJA / APELACIÓN		SI		NO	
Número de registro de comunicación al cliente					
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN			NOMBRE		
			CARGO		
REQUIERE ACCIÓN		SI		NO	
				NÚMERO DE ACCIÓN CORRECTIVA	

**CIERRE DE LA QUEJA O APELACIÓN**

¿La queja o apelación fue resuelta?      **SI**       **NO**

-----  
**FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CIERRE DE LA QUEJA O APELACIÓN**  
 \_\_\_\_\_