

Dirigido a: Gestor de Calidad compliance@kirecertifications.com

A completar por el Afectado:

Nombre del Afectado	
Dirección/País	
Persona contacto	
Detalles del contacto	
Clasificación: <input type="checkbox"/> Queja o <input type="checkbox"/> Apelación	
Descripción	
Fecha:	Firma:

A completar por responsable de Kirě Certifications S.A.

Fecha de ingreso de queja y/o apelación:			
Clasificación: <input type="checkbox"/> Queja o <input type="checkbox"/> Apelación		# Queja / Apelación	
Ingreso de la resolución		Fecha:	
Comentario			

Nombre del Encargado de Calidad:		
<input type="checkbox"/> Queja o <input type="checkbox"/> Apelación		<input type="checkbox"/> Aceptación o <input type="checkbox"/> Rechazo
Razones:		
Fecha:	Firma:	
Descripción de la toma de medidas:		

Plazo:		Responsable:	
Fecha:		Firma:	
Verificación de efectividad [] Solucionado [] No necesario		Razones:	
Fecha:		Firma:	
Solucionado			
Fecha:		Firma:	

Control de Cambios

Versión	Elaborado	Revisado	Aprobado	Aprobación	Fecha vigencia	Descripción del cambio
01	Lorena Carballo	José Luis Cano	Roberto Montero	7/07/2025	7/07/2025	Versión Inicial