| Icafe Instituto del Café de Costa Rica Laboratorio Químico | **Recepción de Quejas** | **Consecutivo** |
|---|---|---|

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA QUEJA**

**Nombre del solicitante:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Empresa:** | | **Cargo:** | | **Fecha:** | |
| **Fecha probable de respuesta** | | **(máximo 15 días después del registro)** | | | |

**Descripción de la queja:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **¿Procede la queja?** | | **SI** | **Recibido por:** | |
| | | **NO** | | |

**INVESTIGACIÓN DE LA CAUSA(S) DE LA QUEJA:**

| | |
|---|---|
| **Responsable:** | |

**ACCIÓN TOMADA (INCLUIR LA RESPUESTA DADA AL CLIENTE)**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Procede: Si | | No | | | | |
| **¿Requiere de acción correctiva y/o preventiva?** | | **SI** | **No. de acción correctiva:** | | **Fecha:** | |
| | | **NO** | | | | |