

## Formulario de apelaciones

### Autorización:

Versión N°: 01  
Preparado por: Control de Calidad  
Revisión N°: 01  
Aprobado por: Gerente General  
Fecha: 30 de setiembre, 2008  
Aplicación: Inmediata  
Código de documento: F-AU-14-1

### Contacto:

Sustainable Farm Certification International, Ltda.  
Dirección postal: Apartado 11082.-1000 San José, Costa Rica  
Correo electrónico: [cert@sustainablefarmcert.com](mailto:cert@sustainablefarmcert.com)  
Telfax: (506) 2234-9009  
Web: [www.sustainablefarmcert.com](http://www.sustainablefarmcert.com)

### Disponibilidad:

Copias de este documento en versión digital y/o física, se encuentran disponibles a través de Control de Calidad de Sustainable Farm Certification.

© Sustainable Farm Certification International, Ltda. 2008

## Apelaciones

**IDR (uso interno):**

Estimado cliente:

1. La información aquí suministrada es absolutamente confidencial. Sustainable Farm Certification coordinará con su representante si requiere revelar esta información para solucionar el caso.
2. Por favor, complete este formulario con letra de molde o máquina; o bien de forma electrónica
3. Si tiene dudas por favor comuníquese con nuestra oficina
4. Por favor sírvase enviar este formulario a la dirección de correo electrónico: [cert@sustainablefarmcert.com](mailto:cert@sustainablefarmcert.com) o bien al fax (506) 2234-9009 ext. 305.

| <b>1. Información General</b>                            |   |
|--|---|
| <b>Nombre del cliente:</b>                               |   |
| <b>Fecha:</b>  |   |
| <b>Nombre del responsable de la apelación:</b>           |   |
| <b>Cargo:</b>  |   |
| <b>Teléfono:</b>   |   |
| <b>Fax:</b>  |   |
| <b>Correo electrónico:</b>                               |   |
| <b>Dirección postal:</b>                                 |   |
| <b>2. Servicio</b>                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Auditoria de Certificación      | <input type="checkbox"/> Auditoria de verificación    |
| <input type="checkbox"/> Auditoria Anual                 | <input type="checkbox"/> Otro. Especifique:           |
| <b>3. Apelación a:</b>                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Reclamo de informe de auditoria | <input type="checkbox"/> Decisión de certificación    |
| <input type="checkbox"/> Proceso de inspección           | <input type="checkbox"/> Cancelación de certificación |
| <input type="checkbox"/> Otro. Especifique:              |   |
| <b>4. Condiciones de apelación</b>                       |   |
| <b>Descripción del problema:</b>                         |   |
|  |   |

## Apelaciones

|   |                                 |                             |
|---|---------------------------------|-----------------------------|
| Ha sido el asunto revisado o decidido por el Comité de Certificación?                         | <input type="checkbox"/> Si     | <input type="checkbox"/> No |
| Ha recibido una respuesta o decisión del asunto dentro de los límites de tiempo establecidos? | <input type="checkbox"/> Si     | <input type="checkbox"/> No |
| Considera imparcialidad en la toma de la decisión?  | <input type="checkbox"/> Si     | <input type="checkbox"/> No |
| Explique:   |                                 |                             |
| Considera que existe conflicto de interés en la toma de la decisión?                          | <input type="checkbox"/> Si     | <input type="checkbox"/> No |
| Explique:   |                                 |                             |
| <b>5. Justificación de la apelación</b>   |                                 |                             |
|   |                                 |                             |
| <b>Lista de documentos adjuntos como evidencia:</b>   |                                 |                             |
|   |                                 |                             |
| <b>6. Acción solicitada</b>   |                                 |                             |
| <b>Solicito que lo anterior se:</b>   |                                 |                             |
| <input type="checkbox"/> Revise nuevamente  | <input type="checkbox"/> Aclare |                             |
| <input type="checkbox"/> Otro. Especifique:   |                                 |                             |
| <b>Comentarios:</b>   |                                 |                             |
|   |                                 |                             |
| <b>Firma responsable:</b>   |                                 |                             |