

Dependencia: **QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS**  
 018000918663-6627303

Centro de Atención: \_\_\_\_\_

RECLAMO O SUGERENCIA

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

P		Q		R	
---	--	---	--	---	--

No. \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Forma de presentación:

Telefónica \_\_\_\_\_ Personal \_\_\_\_\_ Buzón: \_\_\_\_\_ Correspondencia \_\_\_\_\_

Fecha y hora de la presentación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombre de quien presenta la queja o sugerencia: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección del quejoso: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Nombre del implicado: \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Dependencia \_\_\_\_\_

Motivo de la Queja, Reclamo o sugerencia:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del Quejoso

\_\_\_\_\_  
 Firma Funcionario Receptor

Responsable de la PQR:

Remitida a \_\_\_\_\_

Fecha de Remisión \_\_\_\_\_ Oficio No. \_\_\_\_\_

Fecha de Seguimiento (estado de queja, sugerencia o reclamo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Clasificación de la Queja: Oportunidad 01, Accesibilidad 02, Pertenencia 03.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_