

**OFICINA DE SERVICIO AL CIUDADANO.**

CENTRO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ Radicado No. \_\_\_\_\_ PQR

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

RADICACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PRESENTADA MEDIANTE COMUNICACIÓN:

Telefonica \_\_\_\_\_ Personal \_\_\_\_\_ Buzon \_\_\_\_\_ Correspondencia \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PETICIONARIO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL QUEJOSO. \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_.

RESPONSABLE DE LA PQR: \_\_\_\_\_

FECHA DE REMISION: \_\_\_\_\_

FECHA LIMITE DE COMUNICACIÓN O REPUESTA: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA CONSULTA:**

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

ANEXOS:

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

QUIEN ENVIA:  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
CC

QUIEN RECIBE:  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
CC