



**REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS,
RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

FECHA EFECTIVA:
2014/11/04

CÓDIGO: F-D2-15

MEJORAMIENTO ORGANIZACIONAL

VERSIÓN No. 2

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: _____

Nombre del usuario: _____

Funcionario que recibe PQRSF: _____

Marque con una X

P (Petición)	
Q (Quejas)	
R (Reclamo)	
S (Sugerencias)	
F (Felicitaciones)	

Dependencia o Funcionario de quien deseas enviar la PQRSF _____

Descripción del caso y solicitud específica:
(Espacio exclusivo para el usuario)

Firma del Usuario

Espacio exclusivo para el Funcionario de Gestión de Calidad:

Fecha y hora de recibido: _____

Para (Área específica) _____

Tramitó (Funcionario) _____

Fecha y hora de respuesta al Usuario _____