

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

RECEPCIÓN	No. Radicado/consecutivo:	Fecha:	Hora:	Teléfono:
	Nombre:	Municipio:		Petición Verbal
	Email:	Anexos:		
	Petición <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Queja <input type="checkbox"/>	Reclamación <input type="checkbox"/>
Persona quien recibe:				Fecha:
MANEJO	MANEJO Y/O COMPROMISOS			
	Responsable:			Fecha:
	RESULTADOS OBTENIDOS U OBSERVACIONES			
¿Cliente satisfecho? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Fecha: