| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD** | | | |
| | **FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES** | | | |
| | Código: ACA-FT06 | Versión: 01 | Fecha de Versión: 30 de junio de 2018 | Página **1** de **1** |

Fecha: _____ PQR`S No: _____

**Información de Quien Solicita**

Nombres y Apellidos /Razón Social: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

**Descripción de la PQR`s**

Tipo de Solicitud: ___Queja ___Reclamo ___Petición ___Consulta ___Sugerencia ___Felicitación

| |
|---|
| |

**Tratamiento**

Fecha del Tratamiento: _____ Responsable: _____

Cargo: _____ Proceso: _____

Acciones de Tratamiento

| Id | Acción de Tratamiento | Fecha | Responsable |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

**Seguimiento**

| Fecha de Seguimiento | Estado de la Acción | Quien Realiza el Seguimiento |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**Cierre de la Solicitud**

Fecha de cierre de la Solicitud: _____

Retroalimentación de la parte Interesada: ___ Personal ___Telefónicamente ___ Correo Electrónico

Otro, Cual: _____

_____ _____

**Quien Realizo el Tratamiento** **Coordinador de Calidad**