|  |
| --- |
|  **QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN**  |
| INFORMACIÓN DEL CIUDADANO |
| Fecha: |  |
| Nombres y Apellidos |  |
| Número documento de identificación   |  |
| Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta: |
|   Escrito | Dirección de correspondencia: |
|  Correo Electrónico | Correo electrónico: |
|   Telefónico | Teléfono Fijo o móvil: |
| Marque con una X si pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales: **Discapacidad Menor de Edad****Adulto Mayor Desplazado****Veterano Fuerza Pública Mujer Gestante** |
| DESCRIPCIÓN (Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ELABORACIÓN | REVISIÓN | APROBACIÓN |
| Elaborado por: Claudia Marcela Londoño Alzate | Revisado por: Mario Alberto Leal Mejía | Aprobado por: Catalina Gómez Restrepo |
| Cargo: Profesional Universitario | Cargo: Director de Talento Humano | Cargo: Secretaria Administrativa |