|  |  |
| --- | --- |
| **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 |