



## FORMATO PQR

Código: ECS-F-011  
Página: 1 de 1  
Versión: 04  
Vigencia: 9-02-2017

FECHA	DIA	MES	AÑO

Marque con una X de acuerdo a su solicitud:

PETICIÓN		QUEJA		RECLAMO		SUGERENCIA	
----------	--	-------	--	---------	--	------------	--

NOMBRE:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

EMPRESA:

ASOCIADO		EMPLEADO		CONDUCTOR		C. TERCERO		OTRO	
----------	--	----------	--	-----------	--	------------	--	------	--

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**¡GRACIAS POR PERMITIRNOS MEJORAR!**

ESPACIO PARA COOTRARIS

MEDIO DE RECEPCIÓN DE LA QUEJA:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:

CARGO:

FECHA:

HORA: