|  |
| --- |
| **FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS**  |
| **NOMBRE**  | **DOCUMENTO** |
|  |  |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **HORA** | **REQUERIMIENTO** |
|  |  |  |  | **PETICIÓN** | **QUEJA** | **RECLAMO** | **SUGERENCIA** |
|  |  |  |  |
| **REGIMEN DE SALUD** |
| **CONTRIBUTIVO** |  | **SUBSIDIADO** |  | **VINCULADO** |  |  **CUAL:** |
| **TELEFONO:** | **CORREO:** |
| **DIRECCIÓN:** | **URBANA** |  | **RURAL** |  |
| **POBLACIÓN ESPECIAL** | **SI** |  | **NO** |  | **¿CUAL?** |
| **AFRODESCENDIENTE** |  | **POBLACIÓN** **DESMOVILIZADA.** |  | **HABITANTE DE****CALLE.** |  | **LGTB.** |  |
| **COMUNIDAD INDIGENA.** |  | **VICTIMA CONFLICTO****ARMADO.** |  | **REINSERTADO.** |  | **ROM-GITANOS.** |  |
| **HAGA UN RELATO CLARO DE LOS HECHOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **DIRECCIONAMIENTO DADO DURANTE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.** |
|  |
|  |
|  |
| **CLASIFICACIÓN DE LA QUEJA** |
| **ACCESIBILIDAD.** |  | **OPORTUNIDAD.** |  | **SEGURIDAD.** |  |
| **PERTINENCIA.** |  | **CONTINUIDAD.** |  | **CALIDEZ.** |  |
|  |  |
| **NOMBRE DEL RECEPTOR OFICINA SAC.** | **FIRMA DEL USUARIO QUIEN REALIZA EL TRAMITE.** |