



FORMATO

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: M-FT-CI-F-004

BUZON DE SUGERENCIAS A LAS PQRDS

FECHA: 5/Jul/2022

DATOS DEL SOLICITANTE

Anónimo (marque una x)

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Número de Identificación:

CC

Cédula de ciudadanía

RC

Registro Civil

CE

Cédula de Extranjería

TI

Tarjeta Identidad

PA

Pasaporte

Nombres:

Apellidos:

Dirección Residencia:

Municipio:

AREA

Rural

Urbana

Vereda / Barrio

Dirección de Correspondencia:

Municipio:

Correo Electronico:

Numero de contacto:

Tipo: **Petición** **Queja** **Reclamo** **Denuncia** **Sugerencia** **Felicitación**

DESCRIPCION DE LOS HECHOS:

Autorizo ser notificado por correo electrónico: SI NO

Firma

Nota: Esta información será revisada, clasificada y radicada para trámite en el SGD de conformidad con el procedimiento "Atención a Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias"