

**FORMATO PARA PQRS, CONSULTAS Y O PEDIDOS***Código: CAL-F-14 - Versión: 02 - Fecha: 04/04/2025 - Página 1 de 1*

<b>NOMBRE/ORGANIZACIÓN:</b>				<b>FECHA DE LA SOLICITUD</b>		<b>AÑO/ MES / DIA</b>					
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	<b>TIPO:</b> _____	<b>NO.</b>		<b>TIPO DE SOLICITUD</b>	<b>P</b>	<b>Q</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	
<b>DEPARTAMENTO</b>		<b>MUNICIPIO</b>		<b>DIRECCIÓN</b>							
<b>N° CELULAR:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>									
<b>FUNCIONARIO AL QUE SE DIRIGE:</b>											
<b>ÁREAS INVOLUCRADAS:</b> Gerencia ( ) Prestación del servicio( ) Contabilidad ( ) Talento Humano ( ) Sig ( )											
<b>INFORMACIÓN DEL CASO</b>											
<b>DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LO QUE SUCEDIÓ (HECHOS):</b>											
<b>DESCRIBE Y ENUMERA LO QUE USTED SOLICITA (PRETENSIONES):</b>											
<b>DOCUMENTOS ADJUNTOS:</b>											
<b>FIRMA Y NOMBRE TITULAR</b>											
<b>NOTA:</b>											
*Autorizo que me sea enviada la respuesta al correo electrónico					<b>SI</b>						
**Autorizo que me sean enviados mensajes de texto sin costo al celular aportado					<b>NO</b>						