

 UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA		ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRSD)				CÓDIGO: F-GD-28	
						VERSIÓN: 5.0	
						PÁGINA: 1 de 1	
						FECHA: 01/12/2017	

I. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE FORMULA LA PQRSD										
Fecha		Día		Mes		Año		Nombres y Apellidos / Razón Social		Documento de Identidad
Municipio						Dirección				Localidad/Barrio
Teléfono						Fax				Email
Medio de Recepción		Teléfono <input type="checkbox"/>		Personal <input type="checkbox"/>		Oficio <input type="checkbox"/>		Página Web <input type="checkbox"/>		E-mail <input type="checkbox"/>
		Otro <input type="checkbox"/>								¿Cual?

II. DESCRIPCIÓN DE LA PQRSD									
¿Documentos anexos?		Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		Número de Folios			

III. TIPO DE PQRSD										
Petición <input type="checkbox"/>		Queja Sanitaria <input type="checkbox"/>		Queja por Atención <input type="checkbox"/>		Reclamo <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?
ARO						Nombre del funcionario que recibe				Fecha

IV. TRÁMITE DE LA PQRSD										
Trámite en el ARO <input type="checkbox"/>		Trasladar para atención Sede Principal <input type="checkbox"/>				Trasladar a órgano competente <input checked="" type="checkbox"/>				
Funcionario asignado para su atención _____								Firma _____		Fecha
ARO						Proceso				

V. ATENCIÓN Y SOLUCIÓN									
Fecha de entrega del oficio de respuesta o solución a la Petición, Queja o Reclamo (La fecha que corresponde al radicado de salida)						Número de radicación de salida			

VI. VERIFICACIÓN DE LA RESPUESTA O SOLUCIÓN										
Medio de Verificación		Teléfono <input type="checkbox"/>		Personal <input type="checkbox"/>		Correo <input type="checkbox"/>		Página Web <input type="checkbox"/>		E-mail <input type="checkbox"/>
		Otro <input type="checkbox"/>								¿Cual?
Usuario conforme		Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>						¿Por qué?
Acción a tomar		Cerrar <input type="checkbox"/>		Implementar otra solución <input type="checkbox"/>						¿Cuál?
Observaciones										
Responsable		Nombre				Cargo				Firma