|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería | Codigo: B.8.FOR.002 |
| Sistema de Información y Atención al Usuario |
| Versión: 003 |
| **FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y** |
| Fecha: 13/04/2020 |
| **DENUNCIAS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de ocurrencia | | DIA | MES | AÑO | Fecha de presentación | DIA | MES | AÑO | RADICADO N° |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE COMPLETO** | | | |  | | | | | |
| **DOCUMENTO** |  | | | | **ENTIDAD** | |  | | |
| **DIRECCIÓN PARA RESPUESTA** | | | |  | | | | | |
| **TELEFONO** |  | | | **CORREO ELECTRONICO** | |  | | | |
| Lugar/Servicio donde ocurre de la situación: | | | | |  | | | | |

La situación a describir es: PETICION QUEJA RECLAMO

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

SUGERENCIA DENUNCIA

DESCRIBA CLARA Y COMPLETAMENTE LA SITUACIÓN QUE DESEA MANIFESTAR:

(Use el respaldo de la Hoja en caso de requerir mas espacio)

|  |
| --- |
|  |

FIRMA USUARIO