



**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO**  
**PROCESO: SERVICIO AL CLIENTE**  
**ACTIVIDAD: COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE**  
**DOCUMENTO: REPORTE DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS**

Versión: 01 | Fecha: Octubre 01 de 2008 | Código: FO-S-CC-12 | Página 1 de 1

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL USUARIO**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Doc. Identidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Queja / Reclamo: \_\_\_\_\_

Sugerencia: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**PLAN DE ACCION**

QUE?	QUIEN?	CUANDO?	DONDE?

**SEGUIMIENTO**

QUEJA SOLUCIONADA                      SI..... NO.... FECHA CUMPLIMIENTO.....

OBSERVACIONES:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

ESTADO DE LA QUEJA O RECLAMO:-----