



FORMATO DE QUEJAS,
RECLAMOS Y SUGERENCIAS

FECHA:

RADICADO NO.

OFICINA: WEB: CORREO ELECTRONICO: OTRO MEDIO: CUAL: _____

DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

TELÉFONOS PARA CONTACTO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ CIUDAD: _____

INFORMACION SOBRE LA QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA

DESCRIPCIÓN DEL CASO Y SOLICITUD ESPECÍFICA:

(Espacio exclusivo para el asociado)

SEGUIMIENTO Y CONTROL

*Esta información debe ser diligenciada únicamente por la Gerencia

Fecha de respuesta al Asociado: _____

Tiempo de respuesta inmediato: _____

De uno a tres días _____

Más de 3 días _____

*Estado crítico

Gerencia Responsable: _____

Funcionario que dio respuesta _____

Favor hacer llegar este formato físicamente a las oficinas de FAPUN en la Universidad Nacional de Colombia Sede Manizales