


SJ-F-06	RECEPCION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	
Versión 1		
Fecha Aprob.:06/10/2016		

I. DATOS GENERALES
Ciudad y fecha: _____
Nombres: _____
Apellidos: _____
Tipo de Identificación: _____ Numero: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

II. MOTIVO DE LA PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO Y SUGERENCIA (Por favor indique las razones que sustentan su PQRS)

III. DOCUMENTOS QUE ANEXA (Para las peticiones)

Firma: _____

El AMB, agradece su colaboración para el mejoramiento de nuestro servicio, por favor exija una copia gratuita de su solicitud.