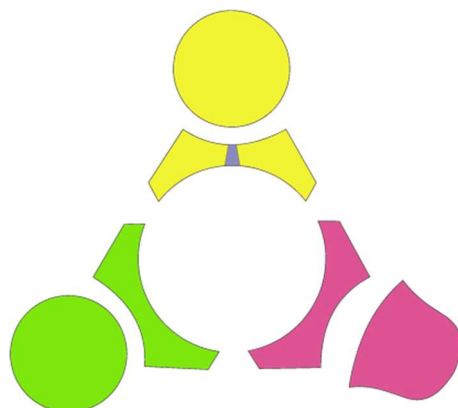




**CENTRO DE CONCILIACIÓN
EL CONVENIO
Nortesantandereano**

Dependencia especializada de
ASOELCON

**FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRSD)**

Una vez diligenciado este formato, adjúntelo en PDF en el formulario de PQRSD disponible en nuestra página web. Escanee el código QR para acceder directamente.





CENTRO DE CONCILIACIÓN EL CONVENIO NORTESANTANDEREANO

APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 0629 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2013 POR EL
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRSD)

Fecha De Radicación: ____ / ____ / ____

Número De Radicado: _____

1) Datos Del Solicitante

Nombre completo	
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono	
Correo electrónico	

2) Tipo De Solicitud

Marque con una X:

- ☐ Petición
- ☐ Queja
- ☐ Reclamo
- ☐ Sugerencia
- ☐ Denuncia
- ☐ Felicitación

3) Medio Por El Cual Presenta La Solicitud

Marque con una X:

- ☐ Presencial
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Página web
- ☐ Código QR
- ☐ Buzón de Sugerencias
- ☐ Otro: _____

4) Descripción De La Solicitud

Describa de manera clara los hechos, inquietudes o requerimientos:



CENTRO DE CONCILIACIÓN EL CONVENIO NORTESANTANDEREANO



APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 0629 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2013 POR EL
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

5) Documentos Anexos

¿Adjunta documentos?

- ☐ Sí
- ☐ No

En caso afirmativo, indique cuáles:

Importante: Al radicar el requerimiento por medio de la página web, por favor adjuntar a este mismo formato los documentos unidos en un solo PDF.

6) Medio Para Recibir Respuesta

- ☐ Correo electrónico
- ☐ Dirección física
- ☐ Telefónico
- ☐ Otro: _____

7) Autorización De Tratamiento De Datos Personales

Autorizo al Centro de Conciliación El Convenio para el tratamiento de mis datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables, con la finalidad de gestionar y dar respuesta a la presente solicitud.

- ☐ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



CENTRO DE CONCILIACIÓN EL CONVENIO NORTESANTANDEREANO



APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 0629 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2013 POR EL
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

Firma del solicitante:

Nombre:

Documento:

ESPACIO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN

Fecha De Recepción: ____ / ____ / ____

Funcionario Receptor:

Área Responsable:

Fecha De Respuesta:

Estado:

- ☐ En trámite
- ☐ Respondida
- ☐ Cerrada

Observaciones:
