

REGISTRO DE QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA

Empresa Solidaria de Servicios Públicos EMSOCHINAVITA E.S.P Nit:830508349-8

1. DATOS PETICIONA	ARIO:	FECHA:		
Si la petición es anónima no		que dilige	ncie las siguientes casillas	s:
Nombres y Apellidos				
Documento de Identidad	C.C. N°_			
2. DATOS DE CON	TACTO:			
Indique y diligencie el	medio de en	vió para la	respuesta (solo una opción	n):
Dirección de correspondencia	a			
Correo Electrónico				
Números de Contacto				
3. PETICIÓN				
Indique el lugar donde suced	ieron los hech	10S:		
Descripción: Haga un relato o	laro v nreciso	o de los he	chos:	
Descripcion. Haga un relato c	haro y precise	o de los lie	cnos.	
	-			
Firma del Peticionario:			Quien recibe:	