



RECLAMACIONES

No.

DATOS DEL USUARIO Y/O PREDIO

Fecha:			
Nombre Usuario y/o Suscriptor:		Identificación:	
Dirección:		Barrio:	
Celular:	Factura No:	Periodo Facturado:	
Código de Cuenta (NUIN):	Ruta:	Correo:	

PQR'S RESPUESTA

No. Radicado Sistema: <input type="text"/>	Tipo de Trámite: Reclamación <input type="checkbox"/> Petición <input type="checkbox"/>	Servicios: Acueducto <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Aseo <input type="checkbox"/>	Medio: Personal <input type="checkbox"/> Escrito <input type="checkbox"/> Telefónica <input type="checkbox"/>	Medio: Página Web <input type="checkbox"/>	No. Oficio <input type="text"/>
Detalle del Reclamo: <input type="text"/>					Fecha: <input type="text"/>

INFORME DE LA VISITA

Según visita realizada, se pudo constatar que:

Estado / Medidor: _____ Lectura: _____ Estado / Conexión: _____ Presenta fugas Visible: _____ No visibles: _____

SE REQUIERE QUE EL SUScriptor O USUARIO REALICE LO SIGUIENTE:

Cambio de Medidor: _____ Traslado del Medidor: _____ Cambio Llave de paso: _____ Reparación Daños Internos: _____

Solicitar Detector de Fugas: _____ Reparación Red Domiciliaria de: Acueducto: _____ Alcantarillado: _____

DETALLE DE LA RESPUESTA

Código de la Causal:	Detalle de la Causal:		
Radicado de Respuesta:	Fecha de Respuesta:		PQR Atendida Por:
Tipo de Respuesta: Accede <input type="checkbox"/> No accede <input type="checkbox"/>	Tipo de Notificación: Personal <input type="checkbox"/> Por edicto <input type="checkbox"/>		Fecha del Oficio:
		Correo <input type="checkbox"/> Oficina de Rta No. <input type="checkbox"/>	

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMATO ES CORRECTA

Oficina PQR
Personal Administrativo

Operario Asignado
Firma

Usuario: