



NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	GC-FO-10
FORMATO ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	FECHA	09-10-20
PROCESO AL QUE PERTENECE	VERSIÓN	02
SISTEMAS INTEGRADOS	PÁGINA	1 de 2

Para validar su petición, queja, reclamo, sugerencia y/o felicitación, favor diligenciar completamente la información en este formato, lo que nos permitirá darle un tratamiento y una respuesta oportunos.

Fecha de recepción de la solicitud:

DD

MM

AAAA

Solicitud No:

1. Datos del Solicitante:

Nombres y Apellidos:

Tipo y No. de documento de Identificación:

Dirección:

Teléfono:

E- mail:

2. Tipo de Solicitud (marque con una X):

Petición

Queja

Reclamo

Sugerencia

Felicitación

3. Descripción de la Solicitud:

4. Evaluación de la Solicitud

(A diligenciar por el líder de proceso de Sistemas de Gestión.)

Situación:

Responsable de la atención de la solicitud:

"Al diligenciar este documento, autorizó de manera previa, expresa e inequívoca a UNIFORCE S.A.S. a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de información publicada en www.uniforce.com.co, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento."

	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	GC-FO-10
	FORMATO ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	FECHA	09-10-20
	PROCESO AL QUE PERTENECE	VERSIÓN	02
	SISTEMAS INTEGRADOS	PÁGINA	2 de 2

Evaluado por:	Fecha de evaluación (Día/Mes/Año):
---------------	---------------------------------------

5. Tratamiento (A diligenciar por el responsable asignado.)		
Responsable	Actividades	Fecha de Cumplimiento
Tramitado por:	Fecha de Trámite (Día/Mes/Año):	

6. Respuesta (Como se le dará repuesta al cliente)		
Quien	A través de qué medio de comunicación	Fecha:

7. Evaluación:	¿El solicitante está satisfecha con el tratamiento dado a su solicitud?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------------------	---	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

FIRMA

Nombre de quien realiza la evaluación

8. Plan de Acción: Si la respuesta es No a la pregunta 7 se debe formular las actividades a realizar:		
Responsable	Actividades	Fecha de Cumplimiento

“Al diligenciar este documento, autorizó de manera previa, expresa e inequívoca a UNIFORCE S.A.S. a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de información publicada en www.uniforce.com.co, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.”