



RECEPCION DE QUEJAS

SER-GCO-F-03-4

1. DATOS CONTACTO

Nombres		Apellidos		
Tipo de Documento Cedula <input type="checkbox"/> Cedula de extranjeria <input type="checkbox"/> Nit <input type="checkbox"/> Rut <input type="checkbox"/>	No.	Expedida en:		
Tipo de Cliente Remitente <input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		No. de teléfono y/o móvil	Dirección	
Autorizo a SERVILLA S.A. enviar respuesta por medio Electrónico <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/>			Correo electrónico	

2. INFORMACIÓN DE LA QUEJA

Front PQR <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Call Center <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente <input type="checkbox"/>	Oficina de recepción	Fecha y hora de recepción ____/____/____ ____:____
--	-----------------------------	--

No de Guía o Seguimiento

Nombre y cargo del funcionario quien recibe

Sobre un Funcionario:

Comportamiento
Actitud
Disposición
Información
Otro

Sobre instalaciones:

Ubicación
Señalización
Iluminación
Ventilación
Comodidad
Espacio físico
Otro

DETALLE DE LA QUEJA

Los tiempos de respuesta para las Quejas son (15) quince días hábiles a partir de la fecha de radicación de las mismas.