



GESTIÓN INTEGRAL HSEQ

FECHA DE APROBACIÓN:
Octubre de 2014

FORMATO DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

VERSIÓN:
02

PÁGINAS:
1 de 1

FECHA

DD

MM

AAAA

Nota: Si requiere una respuesta directa, no olvide diligenciar los siguientes datos.

Especifique por favor que tipo de informante es para la Empresa CONSORCIO PUENTE SAN JOSE:

CLIENTE

TRABAJADOR

CONTRATISTA

COMUNIDAD

PROVEEDOR

OTROS

CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE COMPLETO

CÉDULA O NIT

TELÉFONO/CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

Descripción:

Adjunta algún documento

Si

Cual?

NO

¡AGRADECEMOS SU OPINIÓN, SERÁN ATENDIDAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE!