



**CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRADOS  
EL MARISCAL -"CEIM S.A.S."**

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DE  
PROYECTOS

**VERSIÓN: 09**

**FECHA APROBACIÓN:**

11/03/2019

Formato

**PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,  
SUGERENCIAS Y FELICITACIONES**

**PÁGINA: 1 de 1**

Con el fin de mejorar los servicios y atención a nuestros usuarios, CEIM pone a su disposición el presente formato para atender y solucionar cualquier Petición, Queja, Reclamo y/o Sugerencia que tenga usted acerca de los diferentes productos y servicios que brinda el Instituto, así como del personal que le atiende.

<b>CALIFIQUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>		<b>Fecha:</b>
Nombre del Funcionario: _____ Servicio solicitado: _____		¿Queda satisfecho con el servicio o atención prestada? SI ____ NO ____
La atención prestada por el funcionario fue: Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/>		
<b>Diligencie su Acción (Marque con una equis (x))</b>		
Tipo de Acción: <u>Petición</u> <input type="checkbox"/> <u>Queja</u> <input type="checkbox"/> <u>Reclamo</u> <input type="checkbox"/> <u>Sugerencia</u> <input type="checkbox"/> <u>Felicitación</u> <input type="checkbox"/>		
<b>Descripción de la Acción (Escriba clara y coherentemente)</b>		
Si desea realizar el seguimiento a su acción; favor diligencie los siguientes datos, así su solicitud será estudiada y resuelta con la mayor brevedad posible.		
<b>Datos del usuario</b>		
Nombre Completo:	Teléfono:	E-mail:
<b>DEPOSITALO EN EL BUZÓN, GRACIAS.</b>		



**CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRADOS  
EL MARISCAL -"CEIM S.A.S."**

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DE  
PROYECTOS

**VERSIÓN: 09**

**FECHA APROBACIÓN:**

11/03/2019

Formato

**PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,  
SUGERENCIAS Y FELICITACIONES**

**PÁGINA: 1 de 1**

Con el fin de mejorar los servicios y atención a nuestros usuarios, CEIM pone a su disposición el presente formato para atender y solucionar cualquier Petición, Queja, Reclamo y/o Sugerencia que tenga usted acerca de los diferentes productos y servicios que brinda el Instituto, así como del personal que le atiende.

<b>CALIFIQUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>		<b>Fecha:</b>
Nombre del Funcionario: _____ Servicio solicitado: _____		¿Queda satisfecho con el servicio o atención prestada? SI ____ NO ____
La atención prestada por el funcionario fue: Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/>		
<b>Diligencie su Acción (Marque con una equis (x))</b>		
Tipo de Acción: <u>Petición</u> <input type="checkbox"/> <u>Queja</u> <input type="checkbox"/> <u>Reclamo</u> <input type="checkbox"/> <u>Sugerencia</u> <input type="checkbox"/> <u>Felicitación</u> <input type="checkbox"/>		
<b>Descripción de la Acción (Escriba clara y coherentemente)</b>		
Si desea realizar el seguimiento a su acción; favor diligencie los siguientes datos, así su solicitud será estudiada y resuelta con la mayor brevedad posible.		
<b>Datos del usuario</b>		
Nombre Completo:	Teléfono:	E-mail:
<b>DEPOSITALO EN EL BUZÓN, GRACIAS.</b>		