

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO     |                                                            | ATENCIÓN DE PQRSF        |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FORMATO ÚNICO PARA PRESENTAR PQRSF |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| TIPO DE MANIFESTACIÓN<br>(Marque con una "X")                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| Petición <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>           | Queja <sup>(2)</sup>                                       | <input type="checkbox"/> | Reclamo <sup>(3)</sup>                                                                                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | Solicitudes <sup>(4)</sup>                                 | <input type="checkbox"/> | Felicitaciones <sup>(5)</sup>                                                                                |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | <input type="checkbox"/>                                   |                          |                                                                                                              |                          |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| De acuerdo con el artículo 23 de la constitución política de Colombia y el Título II capítulo I y II de la ley 1437 de 2011 y la ley 1755 de 2015 se establece el formato para PQRSF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | Fecha: _____                                               |                          |                                                                                                              |                          |
| Nombre / Razón Social: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    | Tipo de Documento                                          |                          | <input type="checkbox"/> nit <input type="checkbox"/> cc <input type="checkbox"/> ce            Número _____ |                          |
| Dirección: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| Barrio: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    | Ciudad/Municipio: _____                                    |                          | Departamento: _____                                                                                          |                          |
| Teléfono: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | Celular: _____                                             |                          | E-mail: _____                                                                                                |                          |
| INFORMACIÓN PARA LA PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| Tipo de petición (*) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    | establecimiento en donde solicita la<br>petición (*) _____ |                          |                                                                                                              |                          |
| Razón que fundamenta dicha petición (*) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| <b>Nota 1:</b> Los tipos de petición corresponden a : información, documentación y consulta.<br><b>Nota 2:</b> Lugar en donde se radica dicha petición.<br><b>Nota 3:</b> Descripción de el uso de dicha petición.<br><b>(*)</b> Los campos señalados con el asterisco son de obligatorio diligenciamiento para poder adelantar la respectiva investigación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| INFORMACIÓN PARA LA QUEJA / RECLAMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| Contra Trabajador <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    | Contra el Servicio Recibido <input type="checkbox"/>       |                          | Hora (Si es posible, especifique la hora en la cual ocurrieron los hechos) _____                             |                          |
| Fecha (En el cual se presentó el incidente)(*): _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| Nombre del trabajador cuestionado: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | Dependencia: _____                                         |                          |                                                                                                              |                          |
| DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| <u>Descripción Completa de los hechos</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| (De requerir espacio adicional para la descripción de los hechos de su petición, puede continuar al respaldo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| INFORMACIÓN PARA LA SUGERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| Para Trabajador <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | Respecto a el Servicio Recibido <input type="checkbox"/>   |                          |                                                                                                              |                          |
| DESCRIPCIÓN DE LA SUGERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| INFORMACIÓN PARA LA FELICITACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| Para Trabajador <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | Respecto a el Servicio Recibido <input type="checkbox"/>   |                          |                                                                                                              |                          |
| DESCRIPCIÓN DE LA FELICITACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| SECCIÓN FINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| ¿Anexa documentos? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    | Relaciónelos: 1) _____                                     |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | 2) _____                                                   |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | 3) _____                                                   |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    | 4) _____                                                   |                          |                                                                                                              |                          |
| Número de Folios: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| <b>Definiciones:</b><br><b>(1) Petición:</b> Solicitud realizada por persona natural o jurídica, con el fin de brindar información y orientación relacionada con los servicios propios de la entidad, obtener copias de documentación que responden en la entidad ó para que exprese su opinión o su criterio sobre determinada materia relacionada con sus funciones o situaciones con las que tenga competencia.<br><b>(2) Queja:</b> Es la manifestación más común realizada por personas naturales o jurídicas, de forma verbal o escrita con respecto a la insatisfacción respecto a un funcionario o colaborador de la entidad.<br><b>(3) Reclamo:</b> Manifestación verbal o escrita realizada por una persona natural o jurídica por la insatisfacción sobre el incumplimiento o irregularidad de algún servicio prestado por la entidad.<br><b>(4) Sugerencia:</b> Propuesta o sugerencia realizada por un usuario o institución para el mejoramiento de servicios de dicha entidad.<br><b>(5) Felicitación:</b> Es la manifestación verbal o escrita de satisfacción por el servicio prestado. |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                            |                          |                                                                                                              |                          |
| firma del solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | No de documento                                            |                          |                                                                                                              |                          |

| VARIEDADES                          |                                                  | ATENCION INTEGRAL AL CIUDADANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ATENCION DE PORSE |  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| Kelon                               |                                                  | FORMATO ÚNICO PARA PRESENTAR PQRSF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| TIPO DE MANIFESTACION               |                                                  | <p>Marque con una equis (X) la casilla correspondiente a la manifestación</p> <p><b>Petición:</b> Solicitud realizada por persona natural o jurídica, con el fin de brindar información y orientación relacionada con los servicios propios de la entidad, obtener copias de documentación que responden en la entidad ó para que exprese su opinión o su criterio sobre determinada materia relacionada con sus funciones o situaciones con las que tenga competencia.</p> <p><b>Queja:</b> Es la manifestación más común realizada por personas naturales o jurídicas, de forma verbal o escrita con respecto a la insatisfacción respecto a un funcionario o colaborador de la entidad.</p> <p><b>Reclamo:</b> Manifestación verbal o escrita realizada por una persona natural o jurídica por la insatisfacción sobre el incumplimiento o irregularidad de algún servicio prestado por la entidad.</p> <p><b>Sugerencia:</b> Propuesta o sugerencia realizada por un usuario o institución para el mejoramiento de servicios de dicha entidad.</p> <p><b>Felicitación:</b> Es la manifestación verbal o escrita de satisfacción por el servicio prestado.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| INFORMACIÓN SOLICITANTE             | GENERAL DEL                                      | Nombre / Razón Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Escriba sus nombres y apellidos (en caso de ser persona natural). En caso de ser persona jurídica, escriba la razón social tal como aparece en el Certificado de Existencia y Representación Legal.                                                                                                                              |                   |  |
|                                     |                                                  | Representante Legal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Diligencie este espacio únicamente en caso de ser persona jurídica, escribiendo apellidos y nombres completos.                                                                                                                                                                                                                   |                   |  |
|                                     |                                                  | Tipo de Documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Marque con una (X) el tipo de documento de identidad según corresponda así: NIT: Para el número de identificación tributaria. - C.C: Para cédula de ciudadanía - C.E: Para cédula de extranjería.                                                                                                                                |                   |  |
|                                     |                                                  | Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Escriba el número de identificación tal y como aparece en el documento respectivo.                                                                                                                                                                                                                                               |                   |  |
|                                     |                                                  | Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Registre su dirección de correspondencia, barrio, departamento, ciudad o municipio donde usted reside.                                                                                                                                                                                                                           |                   |  |
|                                     |                                                  | Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Registre el número telefónico de quien presenta la manifestación.                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |  |
|                                     |                                                  | E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Registre su correo electrónico como medio alternativo para el envío de la respuesta a su manifestación.                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
| INFORMACIÓN PARA PETICIÓN           | TIPO DE PETICIÓN                                 | Petición de información                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Solicitud realizada por persona natural o jurídica, con el fin de brindar información y orientación relacionada con los servicios propios de la entidad.                                                                                                                                                                         |                   |  |
|                                     |                                                  | Petición de documentación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Solicitud realizada por persona natural o jurídica, con el fin de obtener copias de documentación que responden en la entidad.                                                                                                                                                                                                   |                   |  |
|                                     |                                                  | Petición de consulta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Solicitud realizada por persona natural, jurídica, pública o privada para que exprese su opinión o su criterio sobre determinada materia relacionada con sus funciones o situaciones con las que tenga competencia.                                                                                                              |                   |  |
|                                     | Establecimiento en donde se solicita la petición | coloque la dirección del establecimiento en donde se solicita la petición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     | Razón que fundamenta dicha petición              | Breve descripción de la solicitud de la petición en donde se fundamente de manera clara dicha petición y con que fin se solicita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| INFORMACIÓN PARA LA QUEJA / RECLAMO | Fecha:                                           | Indique el día, mes y año en el cual se presentó el incidente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     | Hora:                                            | Si es posible, especifique la hora en la cual ocurrieron los hechos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     | Nombre del funcionario:                          | Especifique el nombre y apellido del trabajador con quien se presentaron los hechos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     | Dependencia:                                     | Indique a qué establecimiento (sede) pertenece el trabajador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     | Narración de los hechos:                         | Narre los hechos o sucesos que fundamentan la Queja o Reclamo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| INFORMACION PARA SUGERENCIAS        | Para trabajador                                  | Sugerencia dirigida a un trabajador en específico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     | Respecto al servicio recibido                    | Sugerencia dirigida a la empresa respecto al servicio recibido en el establecimiento o lugar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| INFORMACION PARA FELICITACIONES     | Para trabajador                                  | Felicitación dirigida a un trabajador en específico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                                     | Respecto al servicio recibido                    | Felicitación dirigida a la empresa respecto al servicio recibido en el establecimiento o lugar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| SECCION FINAL                       |                                                  | ¿Anexa documentos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Marque con una equis (x) si anexa o no documentos. De ser afirmativo, relaciónelos indicando el número de folios u hojas totales.</p> <p>Los anexos presentados por usted son soporte de la manifestación y por lo tanto deberán ser veraces y legibles. Ejemplos: Facturas, etiquetas, fotografías, videos, entre otros.</p> |                   |  |
| FIRMA Y DOCUMENTO                   |                                                  | FIRMA Y DOCUMENTO DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |