



FORMULARIO DE CORRESPONDENCIA



Sello de Radicado

PQRD
WEB TERCERO
02/01/2025 2:13:21 p. m.
ENT-202501002000551

 AUTORIZO EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

1. INFORMACIÓN DEL REMITENTE			
Tipo de remitente	Tipo de documento del remitente	Número de documento	Nombre del remitente
APODERADO	CÉDULA CIUDADANÍA	80263835	PEDRO LUIS RUIZ AGUIRRE

2. INFORMACIÓN DEL AFECTADO		
Recuerde que los datos del afectado son los relacionados al usuario que solicita el requerimiento ante positiva		
Tipo de documento del afectado	Número de documento	Nombre del afectado
CÉDULA CIUDADANÍA	52008599	SANDRA PATRICIA GOMEZ VELASCO
¿Pertenece a la comunidad LGBTQ+?	Sexo	Condición especial
NO	FEMENINO	NO APLICA

3. MEDIOS DE CONTACTO Y ENVÍO DE RESPUESTA			
Correo electrónico	Teléfono - celular	País de contacto	Departamento de contacto
BUENAVISTA9362-2024@OUTLOOK.COM	6962109 3134828044	COLOMBIA	BOGOTA D.C.
Ciudad de contacto	Dirección de contacto	Medios por el que desea recibir respuesta	
BOGOTA D.C.	CALLE 192 # 5C-24	CORREO ELECTRÓNICO	

4. SOLICITUD		
Tipología de la PQRD	Tipo de solicitud	
SOLICITUD	ASESORÍA EN SGSST	
Detalle (máximo 500 caracteres)		
BUENAS TARDES SOLICITO INFORMACION PARA OBTENER LA CERTIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS COMEDORES COMUNITARIOS DE BUENAVISTA - SEMILLAS DE ANTAÑO - NUEVO CHILIE Y SANTA CECILIA . TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS TRABAJADORES ESTAMOS AFILIADOS A LA ARL.		
Producto	Acceso a información pública	Descripción - Acceso a información pública
OTROS PRODUCTOS DE SEGUROS	SI	AIP(Reservada)