BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD FAMILIA Y COMUNITARIA

Huellas de Amor Para Tu Vida

SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

ACTA DE APERTURA PQRSF – SERVICIO HCB

RADICADO (Espacio CORHUELLAS)

FECHA: 11//09/2026

UDS: LOS PAJARITOS

NOMBRE MADRE COMUNITARIA RESPONSABLE: LILI CAROLINA CUELLAR FIRMA:

NOMBRE DE TESTIGO DE LA CORPORACION: FIRMA:

CARGO:

NOMBRE DE TESTIGO DE LOS PARTICIPANTES: anyi alexandra valencia FIRMA: anyi Alexandra v

N° CEDULA: 1081 730 559. TELEFONO 320 983 4075

Marque el número según el tipo de solicitud encontradas en el buzón al momento de la apertura:

PETICIÓN:	X	SUGERENCIA:	X
QUEJA:	X	COMENTARIOS POSITIVOS:	X
RECLAMO:	X	TIPO DE SOLICITUD SIN MARCAR:	
TOTAL ENCONTRADAS:	X	En letras:	

ESPACIO EXCLUSIVO PARA CORHUELLAS

Fecha y hora de recibido: 2026/02/01

A quien van dirigidas las solicitudes: (Marque con una X según corresponda)

Usuarios:		Madre comunitaria		Psicosocial:		Área Administrativa:	
Coordinación:		De 0 a Siempre:		ICBF:		Otro	
Ninguno		Otro:		Cual			

Nombre de quien direcciona las PQRS:

Cargo:

Powered by CamScanner