

Nombre del Documento	Formato del buzón	Unidad administrativa	Subgerencia de planificación institucional
----------------------	-------------------	-----------------------	--

Centro de atención: _____

Ciudad y fecha: _____

INFORMACION DEL PETICIONARIO

NOMBRES Y APELLIDOS _____

CEDULA DE CIUDADANIA _____

DIRECCION Y RESIDENCIA _____

TELEFONO DEL CONTACTO _____

TIPO DE POBLACION:

Indígena ___ Afrodescendiente ___ Desplazado ___ Víctima del conflicto Armado ___

Nino ___ Niña ___

Usted señor (a) USUARIA, es nuestra principal razón. Por tal motivo cada una de las quejas, peticiones, sugerencias o felicitaciones que se interpongan en el sistema de información y atención al usuario (SIAU), servirán para adoptar las medidas pertinentes, con el fin de mejorar cada uno de los procesos.

Señale el motivo de la consulta ciudadana:

Petición ___ Queja ___ Reclamo ___ Felicitación ___

Utilizaría de nuevo el servicio SI ___ NO ___ ¿Porqué?

Elaboro: el sistema de información y atención al usuario SIAU	Reviso: comité de archivo	Aprobó Gerente
---	---------------------------	----------------

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 6500970 - Bogotá, D.C.
 Línea Gratuita Nacional: 01800091033