



Fondo de empleados  
**Comfenalco Quindío**  
 NIT: 890.003.013-9

# FORMATO FODECOM PQRSF

Fecha de Solicitud  
 DD / MM / AAAA

## INFORMACIÓN DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Cédula  NIT  Otro, ¿Cuál?: \_\_\_\_\_ No. Identificación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### TIPO DE VÍNCULO CON FODECOM

- ASOCIADO(A)  PARTICULAR  PROVEEDOR  EMPRESA  
 OTRO, ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

### TIPO DE SOLICITUD

- PETICIÓN  QUEJA  RECLAMO  SUGERENCIA  FELICITACIONES

*(Resume brevemente esta solicitud, manifestando claramente los hechos y detalles en forma clara y concreta)*

*\*Aplican Políticas de Tratamientos de Datos*

- Respuesta Telefónica  Respuesta Correo Electrónico  No Requiere Respuesta  
 Físico en Dirección: \_\_\_\_\_  Respuesta Presencial



### Campo Exclusivo para el Comité de Control Social Fodecom:

Fecha de Revisión: \_\_\_\_\_

Fecha de Respuesta: \_\_\_\_\_

Firma del Comité de Control Social: \_\_\_\_\_