

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)</b>		VERSIÓN 01
	<b>GESTIÓN EN SALUD, SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO</b>	<b>FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)</b>	<b>CODIGO</b> SST-FMHMDT-01
			Página 1 de 1

FORMATO DE PQRS						
Marque con una "X" en la casilla correspondiente a la diligencia que usted desea realizar						
PETICIÓN	QUEJA	RECLAMO	SUGERENCIA	FELICITACIÓN		

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO*		Personal Interno	Personal Externo	FECHA RADICACIÓN		
				DÍA	MES	AÑO
NOMBRES Y APELLIDOS						
CARGO						
DIRECCIÓN						
E-MAIL	TELÉFONO					
**Si usted escribe en representación de una empresa o es una persona externa al colegio por favor incluya						
NOMBRE DE LA EMPRESA						
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA						
NIT	DIRECCIÓN					
CARGO		ÁREA				

SI ES UNA SITUACIÓN O EVENTO REFERENTE A UN ELEMENTO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LA FMHMDT, POR FAVOR RESPONDA:					
LUGAR DONDE SE DIO LA SITUACIÓN O EVENTO					
DEPARTAMENTO O ÁREA RELACIONADA CON EL PQRS					
ELEMENTO(S) QUE GENERÓ SU PREOCUPACIÓN O MOLESTIA					
DE SER POSIBLE, INDIQUE INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL EVENTO					
(FECHA, HORA, LUGAR ESPECÍFICO, NOMBRE DE PERSONAS, ETC.)					
EN CUANTO A LAS CONSECUENCIAS DEL MISMO, USTED CREE QUE PUDIESEN HABER SIDO:	LEVES <input type="radio"/>	GRAVES <input type="radio"/>	MUY GRAVES <input type="radio"/>	IRREPARABLES <input type="radio"/>	NO LO SÉ <input type="radio"/>
¿CÓMO PODRÍAMOS MEJORAR?					

ESPACIO EXCLUSIVO PARA PERSONAL ENCARGADO DE LA PQRS					
FECHA DE RECEPCIÓN	DÍA	MES	AÑO	HORA:	

\* Sus datos permanecerán bajo reserva, pero son importantes para nosotros a fin de poder dar respuesta a su solicitud.