FABIO JARAMILLO LONDOÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**FORMATO PETICIÓN-QUEJA-RECLAMO PQR**	Código: FT-SIAU-03
		Versión: 02
	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO	Fecha: 17-11-2023

REGISTRO DE PQR No _____

Fecha _____ **Departamento** _____ **Sede**_____

Datos del Usuario:

Nombres y Apellidos_____ **No Identificación** _____

Dirección para notificación _____ **Teléfono** _____

Agente oficioso del Afiliado (Solo si es presentada por persona diferente al afiliado) Art.10 Decreto 2591 de 1991

Nombres y Apellidos _____Parentesco_____

Dirección para notificación _____ Teléfono_____

Descripción de la petición, queja o reclamo:(Registre claramente la fecha en que sucedieron los hechos, el servicio, la persona o cargos relacionados con la situación que motivo la inconformidad)

Anexos: (registre los documentos o evidencias que dan soporte a su petición***)***

FIRMA_____

Para uso exclusivo de la ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO

Fecha y Gestión realizada.

Nombres y Apellidos del Responsable_____

VoBo del Jefe Inmediato_____

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
Florencia
Carrera 12 No. 9B-06
B/ Juan XXIII
Teléfono: **4345673**

IPS SOLITA
Calle 4 No. 5-52
B/ El Centro
Teléfonos:
Urgencias **3208557183**
Citas **3208556342**

IPS VALPARAISO
Calle 10 Cra 3 B/ Villa Andrea
Teléfonos:
Urgencias **3208557185**
Citas **3228741818**

IPS SOLANO
Cra.4 Calle 6 No. 6-04
B/ Bella Vista
Teléfonos:
Urgencias **3208556332**
Citas **3132073078**

IPS SAN ANTONIO DE GETUCHA
Barrio El Centro
Teléfonos:
Urgencias **3208558023**
Citas **3132073088**

IPS MILAN
Calle 3 No. 6-72
B/El Centro
Teléfonos:
Citas **3115755495**