



## CONSOLIDADO DE QUEJAS Y RECLAMOS

No.	NOMBRE DEL CIUDADANO	FECHA QUEJA O RECLAMO	TELÉFONO	ÁREA						TIPOLOGÍA						SOLUCIÓN						ESTADO				INFORMACIÓN
				A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	S1	S2	S3	S4	S5	S6	SC	SI	IT	TRANSCRIBE	
TOTAL				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OBSERVACIONES:

Área de solicitud	
A1	Jurídica
A2	Social
A3	Económica
A4	Técnica
A5	Comercio Informal
A6	Medios de Comunicación

Tipología	
T1	Queja
T2	Reclamo
T3	Observación
T4	Sugerencia
T5	Solicitud de inform
T6	Otra

Solución	
S1	Información verbal
S2	Visita
S3	Entrega de información escrita
S4	Reunión
S5	Traslado Transcaribe S.A.
S6	Otra *

Estado	
SC	Solución completa
SI	Solución incompleta
IT	Imposible Tramitar*
Tr	Remitido Entidad