

	<b>DULCES LA AMERICANA S.A.S.</b>				GG-F-099	
	<b>REPORTE DE PQRS</b>				Ver. 1 Junio 23/21	
					Página 1 de 1	
<b>INFORMACIÓN DE QUIEN REPORTA</b>						
FECHA: <small>(DD/MM/AA)</small>	NOMBRE Y APELLIDO :	PAIS/CIUDAD:	TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:		
<b>CLASIFICACION DE PQRS:</b> PETICIÓN <input type="checkbox"/> SUGERENCIA <input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> QUEJA <input type="checkbox"/>						
<b>DESCRIPCION DE LA PQRS</b>						
ASUNTO DEL CASO:		FECHA INICIO:		FECHA FINALIZADO:	<b>CÓDIGO 0</b>	
<b>DESCRIBA EL CASO</b>						
<b>PQRS DIRIGIDO A:</b>	CALIDAD <input type="checkbox"/>	AMBIENTAL <input type="checkbox"/>	FACTURACIÓN <input type="checkbox"/>	GESTIÓN HUMANA <input type="checkbox"/>	VENTAS INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
	CARTERA <input type="checkbox"/>	LOGISTICA <input type="checkbox"/>	SST <input type="checkbox"/>	VENTAS <input type="checkbox"/>	TECNOLOGÍA <input type="checkbox"/>	PROTECCIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>
	SEGURIDAD FÍSICA <input type="checkbox"/>	SIS. DE GESTIÓN <input type="checkbox"/>	OTRO, CUÁL? _____			
<b>INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE PQRS</b>						
NOMBRE QUIEN RECIBE PQRS:		CARGO:		AREA:		
FECHA RECIBIDO :		MEDIO DE RECEPCIÓN DE PQRS:		RELACION DE SOPORTES DE PQRS:		
<b>ANÁLISIS DE CAUSA</b>						
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>						
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA PLAZO		
<b>RESULTADOS DE SEGUIMIENTO</b>						
<b>INFORMACIÓN DE CIERRE PQRS</b>		FECHA:		REALIZADO POR:		