



Sistema Gestión de Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E.
NIT 900.145.579-1

-FORMATO PQRS-

PSI-01
Versión 3
Fecha: Junio 2019

Página 1 de 2

Con el fin de brindar un mejor servicio y atención a nuestros usuarios se pone a disposición el presente formato para poder atender y solucionar cualquier inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: 12 09 2023 Hora: 4:00 ^{AM} _{PM} Lugar de atención: Pescador PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Ayder Lazaro Fombi Pillimue
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACION: 7061541964 CELULAR O FÍO: 3245278137
SEXO: F M EPS: _____ REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ DIRECCIÓN: _____
BARRIO: _____ VEREDA: La Maria CORREO ELECTRÓNICO: cyderpillimue@gmail.com

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

MOTIVO DE LA QUEJA factorador SERVICIO _____

RELATO DE LOS HECHOS

3 de Septiembre me atendieron por un accidente de tránsito, y me trasladaron al hospital de Popayán, pero hoy 12 de Septiembre llego que me fueran pero la factoradora no me atienden, y necesitamos la reparación.

Anexa algun documento: SI NO ; descríballo: _____

Firma: _____

SI REQUIERE MÁS ESPACIO PUEDE CONTINUAR ATRÁS >



Sistema Gestión de Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E.
NIT 900.145.579-1

-FORMATO PQRS-

PSI-01

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 2 de 2

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!
Su solicitud será resuelta dentro del término legal establecido.

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.

Calle 4 Carrera 14 esquina Barrio Valencia. Teléfono 8333000

Web: www.esepopayan.gov.co

E-mail: siiasesepopayan@gmail.com



Sistema Gestión de Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E.
NIT 900.145.579-1

-FORMATO PQRS-

PSI-01
Versión 3
Fecha: Junio 2019

Página 1 de 2

Con el fin de brindar un mejor servicio y atención a nuestros usuarios se pone a disposición el presente formato para poder atender y solucionar cualquier inquietud acerca de nuestros servicios prestados.

Fecha: 6 09 2013 Hora: 8:45 AM PM Lugar de atención: pisca dor PQRS # _____
(Espacio reservado para la E.S.E.)

NOMBRE COMPLETO (USUARIO): Ledy Yanira Sanchez Alcocer
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ R.C. T.I. C.C. C.E.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 34329546 CELULAR O FÍDO: _____
SEXO: F M EPS: Asmed REGIMEN DE SALUD: CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO DIRECCIÓN: _____
BARRIO: _____ VEREDA: Campina CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIPO DE SOLICITUD: PETICIÓN QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

MOTIVO DE LA QUEJA un mal sistema, pésimo SERVICIO

RELATO DE LOS HECHOS

Señor.(as) querido. por favor cambiar el sistema no solo de acetaminofen, nos curamos.

Espero su llamada a 324 6044459.

Anexa algún documento: SI ___ NO ___ ; descríballo: _____

Firma: Ledy Sanchez Al Gracias



Sistema Gestión de Calidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN E.S.E.
NIT 900.145.579-1

-FORMATO PQRS-

PSI-01

Versión 3

Fecha: Junio 2017

Página 2 de 2

¡Gracias por utilizar nuestro canal de participación ciudadana!
Su solicitud será resuelta dentro del término legal establecido.

ESPACIO RESERVADO PARA LA E.S.E.