

CONSOLIDADO DE QUEJAS

FECHA DE APROBACIÓN: 04/05/2016

VERSIÓN: 001

PÁGINA 1 de 1

CÓDIGO: HGDC-AU-FORM-CQ

FORMATO

ITEM	FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	NOMBRE USUARIO	PROCESO /UNIDAD	FASE DEL PROCESO	NOMBRE DEL DENUNCIADO	COD. TIPO *	TIPO DE QUEJA	DESCRIPCIÓN	SOLUCIÓN

