

Nueva Sociedad Portuaria Zona Atlántica S.A	FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)	VERSIÓN 01
		CODIGO PM-PMA-02
		Página 1 de 1

IMPORTANTE					
Con este formato usted puede hacer llegar un reconocimiento, sugerencia, petición, solicitud de información, consulta, reclamo o queja, dependiendo de su necesidad y respecto a cualquier trámite o servicio que sea competencia de NSPZA. Para garantizar el trámite adecuado de su solicitud, el seguimiento del mismo y el recibo oportuno de la respuesta, debe usar exclusivamente este formato, en donde será de vital importancia consignar toda la información y sus datos de contacto actualizados.					
Reconocimiento:	Esta opción le permitirá reconocer el buen servicio recibido y/o ofrecido por parte de NSPZA.				
Petición:	Esta opción le permitirá solicitar a NSPZA cualquier información relacionada con los servicios prestados por el Proyecto.				
Queja:	Esta opción le permitirá manifestar una protesta, censura, descontento e inconformidad por la insatisfacción que se le causó con la prestación del servicio de operación portuaria y/o en la atención prestada por parte de uno o varios funcionarios de NSPZA.				
Reclamo:	Esta opción le permite exigir, reivindicar o demandar una solución o respuesta relacionada con la prestación indebida de un servicio propio de NSPZA o a la falta de atención de una solicitud.				
Sugerencia:	Esta opción le permite darnos su opinión, idea o propuesta sobre la forma como podemos mejorar un proceso interno o la prestación de un servicio.				
FECHA	Día	Mes	Año	No. RADICADO	
TIPO DE SOLICITUD					
Reconocimiento ☐ Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐					
DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD					
Nombres y Apellidos					
Número documento de identificación					
POR CUÁL MEDIO DE CONTACTO DESEA RECIBIR RESPUESTA					
Escrito ☐		Dirección de correspondencia:			
Correo Electrónico ☐		Correo electrónico:			
Teléfono ☐		Teléfono Fijo o móvil:			
Marque con una X si pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales: Discapacidad ☐ Menor de Edad ☐ Mujer Gestante ☐ Adulto Mayor ☐ Desplazado ☐					
DESCRIPCIÓN (Detalle el motivo de su solicitud, manifestando claramente los hechos en forma concreta)					
DOCUMENTOS ANEXOS (Indique qué documentos anexa que sustenten la solicitud)					
ESPACIO EXCLUSIVO PARA PERSONAL ENCARGADO DE LA PQRS					
FECHA DE RECEPCIÓN		DÍA	MES	AÑO	HORA