

Formulario de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)

1. Información del Solicitante

- **Nombre Completo:** _____
- **Tipo de Documento:** CC CE Pasaporte NIT
- **Número de Documento:** _____
- **Correo Electrónico:** _____
- **Teléfono de Contacto:** _____
- **Dirección / Ciudad:** _____

2. Tipo de Solicitud (Marque una opción)

- **Petición:** Solicitud de información o requerimiento sobre un servicio/producto.
- **Queja:** Manifestación de inconformidad por la atención recibida o el comportamiento de un colaborador.
- **Reclamo:** Expresión de insatisfacción por el incumplimiento de un derecho, la mala calidad de un producto o la prestación deficiente de un servicio.
- **Sugerencia:** Propuesta para mejorar los procesos o servicios.

3. Detalle de la Solicitud

- **Fecha de los hechos:** [__ / __ / ____]
- **Asunto:** _____
- **Descripción detallada:** *(Explique de forma clara qué sucedió, mencionando números de pedido, fechas o personas involucradas si aplica)*

4. Anexos / Pruebas

¿Adjunta documentos que soporten su solicitud? (Fotos, facturas, capturas de pantalla, etc.)

- Sí
- No

5. Autorización de Tratamiento de Datos (Obligatorio)

Autorizo de manera expresa a **Grupo Helse SAS** para que utilice mis datos personales aquí suministrados con el fin de dar trámite a mi solicitud, de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos.