

 <div>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</div>	RESPUESTA A PQRSD - F	Código: IG.110.43.04.03
		Fecha: 18/03/2022
		Versión: 5
		Página 1 de 1

Por medio de la presente se da respuesta a una Petición Queja Reclamo o Sugerencia, manifestada por nuestros usuarios o beneficiarios.
El propósito es satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios o beneficiarios dentro de las disposiciones legales y de las políticas institucionales.

P.Q.R.S.D-F N°

R-1083-2023-2

1. IDENTIFICACIÓN					
Fecha P.Q.R.S.D-F	09	10	2023	Fecha Respuesta:	02 11 2023
Tipo de Solicitud: <u>Petición</u>					
Nombre de quien presenta la P.Q.R.S.D-F: *1 <u>ANÓNIMA</u>					
Documento de identidad: TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/>					
Dirección: _____			Teléfono: _____		
Celular: _____		E- Mail: _____			

2. RESPUESTA	
Proceso o dependencia que responde la Petición, Queja, Reclamos o Sugerencia.	
En atención a la Petición, me permito informarle que con la Unidad de Servicios Generales a cargo de la Profesional Universitaria Mónica María Llanos, se programó un recorrido por los baños ubicados dentro de nuestra Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, con el fin de verificar el estado en que estos se encuentran, en cuanto a la existencia de jaboneras y jabón de manos, lo anterior; con el fin de suplir las necesidades descritas en su petición.	

3. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS	
(Si se Presenta)	

Nombre de quien responde la P.Q.R.S.D-F: <u>MARIA ISABEL ANDRADE</u>	
Cargo: <u>VICERRECTORA ADMINISTRATIVA</u>	Firma: _____ Original firmado _____

4. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PETICIONARIO	
¿La respuesta y los documentos anexos dan respuesta a su P.Q.R.S.D-F? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¡Si la respuesta a la pregunta anterior fue Negativa, por favor exponga las razones!	

CALIFIQUE CON UNA (X) EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA RESPUESTA, CONFORME A LA SIGUIENTE ESCALA.	
---	--

Excelente

5

Satisfactorio

4

Aceptable

3

Insatisfactorio

2

No tiene criterios para evaluar

1

Firma Del Peticionario: _____

N° Documento de Identidad: _____

¹ (*) Los datos facilitados en este formulario, pasarán a formar parte de los archivos automatizados propiedad de la Entidad y podrán ser utilizados por el titular del archivo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley 1581 del 17 de octubre de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada.