DATOS DE CONTACTO

Tipo*: PETICION ___ QUEJA ___ RECLAMO ___ DENUNCIA __

Nombre solicitante: * _____

Correo electrónico: * _____

Dirección: *_____

Teléfono: * _____

Ciudad: * _____

CLASIFICACIÓN

Área/Dependencia: * _____

Especifique el nombre de la Secretaría, dependencia u oficina a la cual se remite la PQRD.

En la Oficina de "Gestión Atención al Usuario" se hizo presente el arriba mencionado con el fin de presentar la siguiente Petición, Queja, Reclamo o Denuncia:

DETALLE

Lo anteriormente expuesto lo hago bajo la gravedad del juramento de conformidad con los art. 33 CN, 442 de CP, 267,269 CPP en concordancia con el art. 150 parágrafo 2 de la Ley 734 de 2002, que en su orden establecen: Articulo 33 Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Articulo 442 FALSO TESTIMONIO: El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. Articulo 150 Parágrafo 2 Ley 734 de 2002. Advertida la falsedad o temeridad de la queja, el investigador podrá imponer una multa hasta de 180 salarios mínimos legales diarias vigentes.

Quien presenta la queja: Funcionario que recibe:

---------- ----------

Fecha de Recepción en la Oficina de atención Usuario ----------

OBSERVACIONES

- Este Formato debe diligenciarse totalmente previa presentación del correspondiente documento de identidad únicamente.
- Si desea ampliar información, puede hacerlo en el reverso de este folio.
- Puede adquirir este formato en la Oficina de "Atención al Usuario" de la Gobernación del Putumayo o en la página www.putumayo.gov.co enlace PQRD.

Otros organismos donde ha presentado la queja:

PROCURADURIA ------, PERSONERIA ------, CONTRALORIA ------, OTRA ------ CUAL ----------

DOCUMENTO CONTROLADO