



**FORMULARIO DE QUEJA  
LEY 134 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2013**

Queja No. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, (*Nombres y apellidos en imprenta*) \_\_\_\_\_,

actuando en representación de: \_\_\_\_\_,

con cédula No.: \_\_\_\_\_, seguro social No. \_\_\_\_\_, género: \_\_M \_\_F, edad: \_\_\_\_\_,

teléfono fijo No. \_\_\_\_\_, teléfono de trabajo No.: \_\_\_\_\_, correo

electrónico: \_\_\_\_\_, dirección de domicilio (*con puntos*

*de referencia*): \_\_\_\_\_,

Corregimiento: \_\_\_\_\_, dirección laboral (*con puntos de referencia*):

\_\_\_\_\_, por este medio presento queja en contra de:

\_\_\_\_\_, con dirección en (*indicar puntos de*

*referencia*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

**SOLICITUD**

*(Escribir en letra imprenta)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Beneficio que se solicita:

	Actividades recreativas y de entretenimiento		Fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional
	Transporte público		Prótesis, órtesis y accesorios de ayuda
	Pasajes aéreos		Pasaporte
	Restaurante		Hoteles, moteles y pensiones
	Servicios de hospitales y clínicas privadas		Tasa aeroportuaria
	Medicamento		Ataúdes y servicios funerarios
	Consumo de agua		Consumo de Energía Eléctrica
	Facturación de Televisión por cable		Becas en cursos, seminarios y talleres de capacitación y educativos, públicos y privados, nivel básico, medio, superior y posuniversitario
	Facturación de Servicio de Internet		
	Consulta medicina general especialidades médicas y quirúrgicas		
	Servicios médicos		

**PRUEBAS**

*(Detalle las pruebas que adjunta con su queja, distinga las originales de las copias)*

---

---

---

Nombre del consumidor: \_\_\_\_\_

Nombre del representante (si tiene): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

