



# FORMATO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES

Código: AU\_FO\_03

Versión: 4

Vigente desde dd/mm/aaaa:  
07/02/2017

## Autorización tratamiento de datos personales

Mediante el registro de mis datos personales en el presente formulario, autorizo a Parques Nacionales Naturales de Colombia para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar la atención de mi petición, así como para evaluar la calidad de la atención al ciudadano, e igualmente para realizar procesos de caracterización de usuarios.  Sí  No

Autorizo la recolección, almacenamiento y uso de los datos personales con la finalidad de recibir información sobre temas relacionados con las funciones de Parques Nacionales Naturales, sobre los servicios que presta, y las publicaciones que elabora dicha entidad.  Sí  No

Firma Angel Mann Duave

Señor usuario, usted puede consultar el Manual Interno de Políticas y Procedimientos de Datos Personales de Parques Nacionales Naturales de Colombia, que contiene las políticas para el tratamiento de la información recogida, así como los procedimientos de consulta y reclamación que le permitirán hacer efectivos sus derechos al acceso, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.parquesnacionales.gov.co/portal/es/servicio-al-ciudadano/manual-interno-de-politicas-de-tratamiento-de-datos-personales/>

Ciudad	Fecha / D / M / A		Consecutivo No.	
Persona Natural <input type="checkbox"/>	No. de identificación:		Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	Nit:
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	
Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nacionalidad		Ciudad de residencia	
Teléfono		Celular		
Dirección		Correo electrónico		
Edad:	<input type="checkbox"/> 16 a 25 años	<input type="checkbox"/> 26 a 35 años	<input type="checkbox"/> 36 a 50 años	<input type="checkbox"/> Mayor a 50 años
Lugar de procedencia	Colombia Ciudad _____	Extranjero País _____		
Si pertenece a una de las siguientes comunidades por favor indique cuál				
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Afrodescendiente	<input type="checkbox"/> Otro Indique cuál: _____		
Si presenta algún tipo de discapacidad por favor indique cuál				
<input type="checkbox"/> Motriz	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Congénita	<input type="checkbox"/> Psico-social	<input type="checkbox"/> Cognitivo Intelectual
Seleccione el rango de su estrato socioeconómico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6				
¿Cuál es su nivel educativo?				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Pregrado	<input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
¿Cuál es su ocupación?				
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Pensionado
¿Posee conexión a internet en su casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿Con qué frecuencia puede acceder a internet? <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Nunca				

## Marque con una X el tipo de su solicitud

Queja	Reclamo	Solicitud de información/copias documentos
Inconformidad por la conducta irregular del personal en desarrollo de sus funciones. <input type="checkbox"/>	Inconformidad referente a la prestación indebida de los servicios de la Entidad, o a la no atención oportuna de una solicitud. <input type="checkbox"/>	La finalidad de esta solicitud es obtener acceso a la información y, a que se expida copia de sus documentos. <input type="checkbox"/>
Consulta <input type="checkbox"/>	Peticiones entre entidades <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input checked="" type="checkbox"/>
La finalidad de esta solicitud es obtener un concepto técnico y/o opinión de la Entidad frente a las materias que le han sido confiadas. <input type="checkbox"/>	Cuando una autoridad formule una petición de información o de documentos a otra. <input type="checkbox"/>	Es una propuesta que se presenta para incidir o mejorar un proceso o servicio de la entidad. <input checked="" type="checkbox"/>
Denuncia <input type="checkbox"/>	Felicitación <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Es el relato que un ciudadano realiza, para enterar a las autoridades de la existencia de hechos irregulares, con el fin de activar los mecanismos de investigación y sanción. <input type="checkbox"/>	Manifestación de satisfacción por parte de un ciudadano con relación a los trámites, servicios y el ejercicio de las funciones de la Entidad. <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="checkbox"/>

Descripción de la PQR

POR FAVOR COLGAR UNA VALLA EN EL OCHO CON EL HORARIO DEL PARQUE. EN UNA HORA QUE LLEVO EN LA CABAÑA HAN LLEGADO 2 VEHICULOS QUE NO PUEDEN INGRESAR PORQUE LA ATENCION ES HASTA LAS 2 PM.



Rad No. 2018-620-000246-2  
2018-04-13 10:30 - Us NPALDO  
Destino: PARQUE NACIONAL NATURAL LOS NEVADOS  
Rem/D: ANGEL MARIN  
Asunto: Sugerencia colocar una valla en el ocho  
Visite: [www.parquesnacionales.gov.co](http://www.parquesnacionales.gov.co)

GRACIAS

ANGEL MARIN QUEJE  
CEL - 3203397922

Nombre funcionario, contratista, área protegida, Dirección Territorial o dependencia que motivó la queja o denuncia: \_\_\_\_\_

Anexa documentos Si  No  Cuáles: \_\_\_\_\_

Desea recibir respuesta a:  Correo electrónico  Dirección de residencia:

Derecho de petición verbal Si  No

*Agradecemos el tiempo que se ha tomado para diligenciar este formato, pronto nos estaremos comunicando con usted.*

Espacio exclusivo para Parques Nacionales Naturales

Motivo que origina la PQR

Servicio:  Ecoturismo  Centro de Documentación  Tienda de Parques

Trámite: \_\_\_\_\_

Misión y procesos de apoyo: \_\_\_\_\_

Protección de datos personales: \_\_\_\_\_

Datos de la persona que recibe la PQRS

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_ Fecha de recibo: 12 ABR 2018 Hora de recibido: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

