



Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones - PQRSF

Yo opino  
Conectados para servirte

Los datos claros y completos nos permitirán responder tu requerimiento en el menor tiempo posible

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)     N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD     D  M  A FECHA DILIGENCIAMIENTO  
 CORREO ELECTRÓNICO     TELÉFONO(S)     CELULAR     OTRO  
 DIRECCIÓN Y BARRIO     SÍ  NO AFILIADO A CAFAM     NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO

**Descripción de la experiencia**

SERVICIO UTILIZADO     LUGAR DE ATENCIÓN     D  M  A FECHA DE LO OCURRIDO

Si no fuiste quien tuvo la experiencia, por favor diligencia los siguientes datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN TUVO LA EXPERIENCIA     N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD    PARENTESCO:  HIJO  CÓNYUGE

**A continuación describe tu experiencia:**

**ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM**

D  M  A FECHA DE RADICACIÓN    CASO TRANSFERIDO  SÍ  NO     NÚMERO DE RADICACIÓN  
 OBSERVACIONES

En caso de no recibir respuesta o no estar de acuerdo con esta, puedes escribirnos al correo [defensoriadelaafiliado@cafam.com.co](mailto:defensoriadelaafiliado@cafam.com.co)