



## SOLICITUD DE ACTIVACIÓN DE LA RED ALTERNA

CODIGO: FOGRE-001-17		VERSION: 1°	CONSECUTIVO N°
NOMBRE DEL USUARIO:		NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO:	
DEPARTAMENTO:		ACT ____ BEN ____ PEN ____	
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TELEFONOS	E-MAIL	
FECHA SOLICITUD	DIRECCION		
MOTIVO DE LA SOLICITUD			
NOMBRE PRESTADOR:			
MUNICIPIO SEDE DEL PRESTADOR:		DEPARTAMENTO SEDE DEL PRESTADOR:	
SERVICIO SOLICITADO QUE NO HA SIDO GARANTIZADO EN LA RED PRINCIPAL			
FECHA EN QUE SOLICITÓ EL SERVICIO EN LA RED PRINCIPAL		TIEMPO EXCEDIDO SIN RESPUESTA EFECTIVA	
FECHA EN QUE PRESENTÓ PRIMERA PQR POR NO ATENCION EN LA RED PRINCIPAL		FECHA EN QUE PRESENTÓ SEGUNDA PQR POR NO ATENCION EN LA RED PRINCIPAL	
<hr/> <b>FIRMA DEL USUARIO</b>			

