



SERVICIUDAD E.S.P.	Código SCFO-36	Versión 01
Acta de visita PQR	Página 1 de 1	

Fecha: _____ Radicado No. _____

Datos de Usuario

Nombre			
Dirección			
Código Dirección		Cuenta	
Teléfono			
Tipo de Solicitud			

Asunto:

No. De Medidor _____ **Lectura** _____

Reporte:

Responsable Visita
Nombre _____
Cargo _____
Firma _____

Quien atiende la visita
Nombre _____
Teléfono _____
Firma _____
C.C. _____