

REGISTRO DE QUEJAS REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (IVM)

No. de Identificación de queja: _____ / _____ / _____ Área de queja

Nombre y apellidos			
N° DNI/Pasaporte			
Dirección			
Municipio		Departamento	
Correo electrónico		Teléfono	
Tipología de la queja		Subtipología de la queja	

QUEJA. Describa los hechos, motivos y la petición que presenta:

¿Provee documentación que respalde la queja? Sí No

En caso afirmativo, favor describir la misma y remitirla por el correo:

En a de de 20 Firma del Usuario: