



**REGISTRO DE PETICIONES,  
QUEJAS, RECLAMOS O  
SUGERENCIAS**

**Versión:3  
Fecha:08-12  
PQRS No. 946**

**ALCALDÍA DE PEREIRA**

AÑO	MES	DIA
2016	6	23

Fecha:23 de junio de 2016	
Medio:Correo electronico	
Fecha e apertura del buzón:	
Nombre completo:AREA CALIDAD PASBISALUD IPS	
Identificación:0	Dirección:0
Tel fijo:0 Celular:0	E-mail:ing.calidadpasbisalud@gmail.com
Ciudad: Pereira, RISARALDA	
Medio por el cual quiere recibir la respuesta:Correo electronico	
Funcionario que lo atendió:	
Descripción:	
Buenas tardes, me podría informar que documentación se requiere para solicitar la renovación de la licencia de rayos x. hasta luego y gracias. quedo atenta.	
Cordialmente;	
Anexos:	
Clasificación: Peticion	
Secretaría: Secretaría de Salud y Seguridad Social	
Anexos:	

**SERVICIO AL CLIENTE - ALCALDIA DE PEREIRA**

Carrera 7 No 18-55 Palacio Municipal Piso 1 Tel:(9)32481779 y Línea Gratuita:195  
www.pereira.gov.co Link:SERVICIOS AL CIUDADANO