



Formato de Queja, Reclamo, Sugerencia y Felicitación



• **Solicitante:**

☐

Patrono

☐

Asegurado

☐

Beneficiario

☐

Pensionado



• **Fecha de recepción:**

Día: _____

Mes: _____

Año: _____



• **Identificación del solicitante** •

• Nombre completo: _____

• DNI: _____

• Dirección: _____

• Firma
o huella
digital: _____

• Correo: _____

• Tel/Cel: _____



• **Identificación de la empresa** •

• Nombre de la empresa: _____

Dirección: _____



• **Información del reclamo** •

• Fecha de ocurrido el suceso: _____

Día: _____

Mes: _____

Año: _____

• Nombre del área involucrada: _____

• Personal involucrado: (proporcionar nombre si lo conoce) _____

• Clínica u oficina donde se originó el reclamo: _____

• Descripción del reclamo: