



**SOLUCIONES Y ASISTENCIA EN SALUD SAS
FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES**

QUEJA RECLAMO SUGERENCIA FELICITACIÓN

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha:

Nombres y Apellidos

Número documento de identificación

Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:

Escrito

Dirección de correspondencia:

Correo Electrónico

Correo electrónico:

Telefónico

Teléfono Fijo o móvil:

Marque con una X si pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales:

Discapacidad

Menor de Edad

Adulto Mayor

Desplazado

Veterano Fuerza Pública

Mujer Gestante

DESCRIPCIÓN

(Resuma brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)