



Formulario P01-F0-004

Registro de quejas, denuncias, consultas, sugerencias o comentarios

Nombre del afiliado: _____

Cédula: _____ Fecha: _____

Teléfonos: _____

Correo-e: _____

Sucursal: _____

Para servirle mejor queremos conocer su opinión.

1. El motivo de su visita es: _____

2. Tipo: Queja Sugerencia Comentario

Detalle: _____

