



HOSPITAL SAN VICENTE DE ARANDA E.S.E.

REGISTRO PARA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y COMENTARIOS POSITIVOS DE LOS USUARIOS

CONSECUTIVO
ASIGNADO

412

Nombre(s) y Apellidos Completos:

Dirección:

Correo Electrónico:

Teléfono:

Celular:

Fecha de la solicitud:

IDENTIFICACION POBLACIONAL

Marque con una X el tipo de poblacion al que pertenezca:

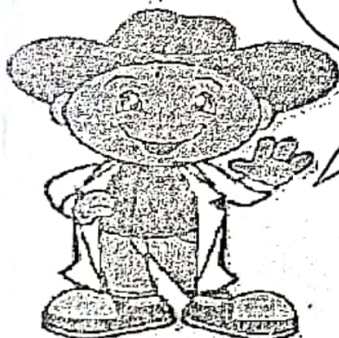
Niños ☐ Adulto ☐ Adulto Mayor ☐ Embarazada ☐ Indígena ☐ Fuerzas Militares ☐

Por favor describa su solicitud (petición, queja o reclamo) o su sugerencia o comentario positivo:

tengo un caso de tratar a la salda
no de da una buena atención
por parte de la cajera.

COPIA CONTROLADA

Por favor diligencie los
datos completamente con
el fin de dar solución
oportuna.



Sus peticiones, quejas, reclamos,
sugerencias y comentarios positivos son de
gran valor para nosotros. Continuamos
trabajando para atender sus necesidades y
expectativas.

informacion_usuario@hospital-sanvicente.gov.co

CÓDIGO: GAC/1-REG-004

VERSIÓN: 03