

Área o servicio: _____ Fecha: _____

Marque con una "X"

Queja

☐

Reclamo

☐

Sugerencia

☐

Felicitación

☐

Información general del usuario

Esta información es obligatoria

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Dirección de residencia: _____

Municipio: _____

Entidad a la que se encuentra afiliado: _____

Correo electrónico: _____

Marque con una "X"

Usuario

☐

Acompañante

☐

Visitante

☐

Otro

☐

¿Cual?

Comentarios del usuario

Nombre: _____

Firma: _____

Espacio para ser diligenciado por el HUDN

Trámite realizado: _____