

Describa su denuncia, queja, sugerencia, o el motivo de la felicitación

En su caso el nombre del personal involucrado

Teléfono 4929239494 Ext 52573
www.saludzac.qob.mx

¡Gracias por ayudarnos a mejorar nuestro servicio!

CIS-P-01-POI-04-F-04/Rev 1



SECRETARÍA
DE SALUD
ESTADO DE ZACATECAS



**FORMATO DE DENUNCIA, SUGERENCIA, QUEJA
O FELICITACIÓN**

- Denuncia Queja Sugerencia,
 Felicitación

Fecha: _____ Folio _____

Datos del Usuario

Nombre _____

Cargo _____

Empresa _____

Teléfono _____

Correo _____

Electrónico _____

En breve una persona de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios se comunicará con Usted para el seguimiento correspondiente

Si la Denuncia, queja, sugerencia o felicitación se refiere a algún trámite, indique el o los números de ingreso de sus trámites recibidos, y/o nombre del trámite presentado

Número de Entrada

Nombre de Trámite
