

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



SECRETARÍA
DE SALUD
ESTADO DE ZACATECAS



**DIRECCION DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**FORMATO DE DENUNCIA, SUGERENCIA,
QUEJA O FELICITACIÓN DEL
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS**

- Denuncia Queja Sugerencia
 Felicitación

Fecha: _____

Folio: _____

Nombre _____

Cargo: _____

Empresa: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Datos del Usuario

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

En su caso, el nombre del personal involucrado

Teléfono 4929239494 ext. 52573
www.saludzac.gob.mx

¡Gracias por ayudarnos a mejorar nuestro servicio!

Número de Entrada

Nombre de Trámite
