

	FORMULARIO DE RESPUESTA A RECLAMO ADMINISTRATIVO	FECHA APROBACIÓN: 04/05/2016 VERSIÓN: 001 PÁGINA 1 DE 1
	FORMATO	CÓDIGO: HGDC-AU-FORM-RRA

FECHA DE INGRESO DE RECLAMO:	
TRÁMITE N°	
FECHA DE RESPUESTA	
RESPONSABLE DE RESPUESTA	
CARGO DE QUIEN RESPONDE	
MEMORANDO DE RESPUESTA	

Estimado Reclamante:

(Nombre del reclamante)

Presente.-

En atención a su reclamo, le informamos que se ha procedido a realizar las siguientes acciones:

Investigación del caso:

Acciones realizadas:

Conclusión:

El Hospital General Docente de Calderón le agradece por el tiempo tomado para realizar este reclamo, la misma que contribuye a mejorar nuestros procesos de atención y satisfacción de los usuarios y nos ayuda a atenderle con calidad.

ENTREGADO POR	RECIBIDO POR:
Nombre:	Nombre
Fecha: Hora:	Fecha: Hora:

