



SUBDIRECCION DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
DPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL  
SERVICIO DE BIENESTAR  
"Un Equipo a su Servicio"

GLO/ATG/scm.

## **FICHA DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES**

FECHA:

NOMBRE COMPLETO:

RUT:

ESTABLECIMIENTO :

SERVICIO:

TELEFONO Y/O CITOFONO:

SELECCIONAR:

RECLAMO

SUGERENCIA

FELICITACIONES

DETALLE:

\_\_\_\_\_  
FIRMA QUIEN SUSCRIBE