

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-GE11-02
	SUGERENCIAS SAC	Fecha Aprobación: 10/11/2107
		Versión: 01
		Página 1 de 1

PARA NOSOTROS SUS SUGERENCIAS SON IMPORTANTES !!!!!			
Fecha de recepción:	DD	MM	AA
Servicio prestado por IDS			
Marca con una X en los campos asignados la respuesta que le parezca más acorde a su opinión			
Preguntas / Respuestas	Bueno	Aceptable	Malo
Como fue el servicio prestado por parte del IDS?			
Como fue la atención prestada por los funcionarios del IDS?			
como califica las instalaciones del IDS?			
Se encuentra satisfecho con la forma en que fue llevada su solicitud?			
DESCRIPCION DE LA SUGERENCIA:			
Datos Del Usuario			
Nombres:		Apellidos:	
C.C	T.I	NIT	
Teléfono	Correo electrónico		
Luego De Terminado El Diligenciamiento Por Favor Depositar El Formato En El Buzón De Sugerencias			

**¡GRACIAS! POR SU
 COLABORACION SEGUIREMOS
 MEJORANDO POR LA COMUNIDAD**