# DSHS logo Cumplidos y quejas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CSO** | | FECHA DE HOY |
| Estimado Cliente,  ¡Comparta sus experiencias con nosotros! Queremos brindarle el mejor servicio posible. Háganos saber lo que estamos haciendo bien y de qué forma podemos mejorar.  Incluya los nombres del personal involucrado para que podamos reconocer el buen rendimiento y cambiar en los aspectos necesarios. Coloque su formulario completo en . | | | |
| Comentarios (use el reverso del formulario de ser necesario): | | | |
| Me gustaría recibir una respuesta con relación a mi comentario. No se necesita una respuesta. | | | |
| **La siguiente información es opcional a menos que usted haya solicitado una respuesta:** | | | |
| SU NOMBRE | | ID DEL CLIENTE | NÚMERO DE TELÉFONO |
| DIRECCIÓN CIUDAD CÓDIGO POSTAL | | | |



DSHS 16-243 SP (08/2019) Spanish

# DSHS logo2 Cumplidos y queja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CSO** | | FECHA DE HOY |
| Estimado Cliente,  ¡Comparta sus experiencias con nosotros! Queremos brindarle el mejor servicio posible. Háganos saber lo que estamos haciendo bien y de qué forma podemos mejorar.  Incluya los nombres del personal involucrado para que podamos reconocer el buen rendimiento y cambiar en los aspectos necesarios. Coloque su formulario completo en . | | | |
| Comentarios (use el reverso del formulario de ser necesario): | | | |
| Me gustaría recibir una respuesta con relación a mi comentario. No se necesita una respuesta. | | | |
| **La siguiente información es opcional a menos que usted haya solicitado una respuesta:** | | | |
| SU NOMBRE | | ID DEL CLIENTE | NÚMERO DE TELÉFONO |
| DIRECCIÓN CIUDAD CÓDIGO POSTAL | | | |



DSHS 16-243 SP (08/2019) Spanish