**BUZON DE SUGERENCIAS.**

Para el correcto uso del presente formato, se solicita al usuario, el llenado de la Tabla No. 1, la cual corresponde a los datos de identificación del usuario:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la empresa a la cual representa: |  |
| Nombre del representante de la empresa: |  |
| Teléfono del representante de la empresa: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Número de servicio en el cual el **Laboratorio de FISEI** proporciono al usuario: |  |

**Tabla No. 1,**

**Datos del usuario.**

Es importante mencionar al usuario que esta información se va a manejar de manera confidencial y puede enviar el formato debidamente llenado al email de: valeria.ramirez@fiseimex.com o en su caso puede ingresar este formato físico a nuestro buzón de sugerencias que tenemos ubicado en nuestras instalaciones en donde con todo gusto atenderemos cualquier tipo de sugerencia solicitada.

Solicitamos al usuario indicar sus comentarios, retroalimentaciones en la Tabla No. 2 del presente formato.

|  |
| --- |
| **Comentario (s):** |

**Tabla No. 2,**

**Comentarios del usuario.**

|  |
| --- |
| Espacio para ser llenado por el **Gerente del área de la Calidad** del **Laboratorio de FISEI** |

**Fecha de recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la personal que recibió el presente formato:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de confirmación de recepción del formato**

**por parte del Gerente del área de la Calidad del Laboratorio de FISEI**