## **Folio**

## NOMBRE COMPLETO

Daniel

**TELÉFONO** 

443123456

**CÓDIGO POSTAL** 

dsafads

**TIPO DE QUEJA** 

Vialidad-Sanidad

**PROBLEMA** 

afads

**PROPUESTA** 

sdaf

**CORREO ELECTRÓNICO** 

adfdasf

**CLONIA** 

adfasf