



CONTROL DE Quejas

ID Queja	Nombre	Tipo	Texto	Fecha	ID User
1	alfredo	Queja	Mala Atención	2027-11-23 00:00:00	1
2	Pablo	Sugerencia	Poner mas medicamentos	2027-11-23 00:00:00	1

NÚMERO DE Quejas: 2