



ENCUESTA DE SATISFACCION PARA EL USUARIO
COPIA CONTROLADA

Código: F_PC_001

Versión: 00

Pág.: 1 de 1

FECHA	DIA	MES	AÑO	ÁYUDENOS A MEJORAR NUESTRO SERVICIO, AGRADECE DILIGENCIAR ESTA ENCUESTA, MARCANDO UNA "X" SOBRE LA CARA QUE MÁS REFLEJA LA ATENCIÓN RECIBIDA.
	DD	MM	AAAA	

INFORMACIÓN USUARIO

NOMBRE: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (CC/T./PASAPORTE): _____
DOMICILIO: _____

DATOS DEL FUNCIONARIO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: _____
DEPENDENCIA: _____
SEDE: _____

CALIFICACIÓN		EXCELENTE	BUENO	ACEPTABLE	REGULAR	MALO
1	AMABILIDAD, CORDIALIDAD Y ATENCIÓN MOSTRADA POR EL FUNCIONARIO					
2	FACILIDAD Y CLARIDAD DEL FUNCIONARIO PARA TRANSMITIR SUS CONOCIMIENTOS					
3	EL FUNCIONARIO DISPUSO DEL TIEMPO NECESARIO PARA ATENDER SU CONSULTA					
4	SATISFACCIÓN OBTENIDA A TRAVÉS DE LA RESPUESTA					