

ENCUESTA DE SATISFACCION

Versión: 2

Fecha Aprobación: 03/08/2017

Página: 1 de 1

Para la Asamblea del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es muy importante conocer la percepción que tienen sus clientes acerca de los servicios que presta, ya que su satisfacción, es parte de nuestro compromiso con la calidad.

Por favor diligencie el siguiente formato:

| | |
|---|--|
| Servicio Solicitado | |
| Dependencia de la entidad que entrega el servicio | |
| Fecha | |

Califique los siguientes aspectos marcando la casilla con una **X**, donde:

1: Muy en desacuerdo

3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5: Muy de acuerdo

| ASPECTOS | | CALIFICACIÓN | | |
|----------|--|--------------|---|---|
| | | 1 | 3 | 5 |
| 1 | La atención de nuestros funcionarios en la prestación del servicio fue la adecuada. | | | |
| 2 | La información que le proporcionó la Asamblea del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina responde a sus necesidades en cuanto a contenido y oportunidad. | | | |
| 3 | La calidad del servicio recibido fue | | | |
| 4 | El tiempo de respuesta del servicio solicitado a la Asamblea del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es adecuado, de acuerdo con lo establecido técnica y legalmente por la entidad. | | | |
| 5 | Los funcionarios que lo atendieron poseen los conocimientos, la responsabilidad e iniciativa que los hace idóneos para desarrollar su labor. | | | |

| |
|--------------|
| Sugerencias: |
| |
| |
| |
| |

| DATOS DEL USUARIO (OPCIONAL) | |
|---|--|
| Sus datos son importantes para aclarar sus inquietudes y mejorar nuestro servicio | |
| Nombre completo | |
| Entidad u organización | |
| Dirección de correspondencia | |
| Teléfono | |
| Correo electrónico | |

GRACIAS POR SU TIEMPO