 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 01	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 40846			

USUARIO: Pedro Alvarado	IDENTIFICACION: 5016398
EPS: Coosalud	CELULAR 304223008

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

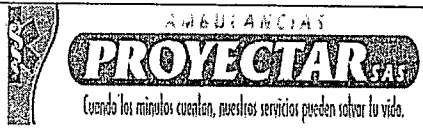
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy Buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 AMBULANCIAS PROYECTAR <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 02	MM 05	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO:	40848		

USUARIO: Ramon Angarito	IDENTIFICACION: 106419250
EPS: COOSALUD	CELULAR 300 623 50 04

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 04	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 40850			

USUARIO: Marcadas Salinas	IDENTIFICACION: 70611495
EPS: famisanor	CELULAR 3216055917

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

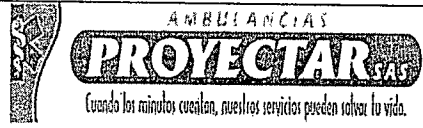
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 05	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 41502			

USUARIO: Alejandro Villanueva	IDENTIFICACION: 9168424
EPS: Sanitas	CELULAR 3205607995

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small></p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 08	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 41507			

USUARIO: <u>Manlio Cordero</u>	IDENTIFICACION: <u>62138424</u>
EPS: <u>camisanox</u>	CELULAR <u>3003024896</u>

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	<input checked="" type="radio"/> Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	<input checked="" type="radio"/> Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	<input checked="" type="radio"/> Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	<input checked="" type="radio"/> Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="radio"/> Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	<input checked="" type="radio"/> Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	<input checked="" type="radio"/> Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 AMBULANCIAS PROYECTAR SAS <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD 09	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 41508			

USUARIO: Josa Mundayaga	IDENTIFICACION: 1065126 267
EPS: Salud Total	CELULAR 310 256 18 24

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="radio"/> Si
	<input type="radio"/> No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	<input checked="" type="radio"/> Muy buena
	<input type="radio"/> Buena
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> Mala
	<input type="radio"/> Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="radio"/> Definitivamente si
	<input type="radio"/> Probablemente si
	<input type="radio"/> Definitivamente no
	<input type="radio"/> Probablemente no

 AMBULANCIAS PROYECTAR <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD 10	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 41514			

USUARIO: Hormina de Angel	IDENTIFICACION: 49737769
EPS: COOSALUD	CELULAR 3104700480

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	<input type="checkbox"/> Bueno
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	<input type="checkbox"/> Bueno
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	<input type="checkbox"/> Bueno
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	<input type="checkbox"/> Bueno
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	<input type="checkbox"/> Muy buena
	<input checked="" type="checkbox"/> Buena
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Mala
	<input type="checkbox"/> Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="checkbox"/> Definitivamente si
	<input type="checkbox"/> Probablemente si
	<input type="checkbox"/> Definitivamente no
	<input type="checkbox"/> Probablemente no

 AMBULANCIAS PROYECTAR <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CÉSAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD <u>18</u>	MM <u>05</u>	AÑO <u>23</u>
FICHA DE DESPACHO: <u>41534</u>			

USUARIO: <u>Alexandra</u>	IDENTIFICACION: <u>1062404653</u>
EPS: <u>Sanitas</u>	CELULAR <u>3078470360</u>

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 AMBULANCIAS PROYECTAR <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 25	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO:	41544		

USUARIO: Jancy Samano	IDENTIFICACION: 77024653
EPS: Sanitas	CELULAR 3183477638

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno
	Regular
	mala

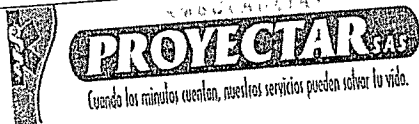
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="checkbox"/> Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	<input checked="" type="checkbox"/> Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no



AMBULANCIA-PROYECTAR
VALLEDUPAR, CESAR
ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE
TRASLADO

Código: SI-FR-01
Version:02
Fecha: 08/2018

10

FECHA	DD 28	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 41550			
USUARIO: Brayan Echeverri	IDENTIFICACION: 1044430810		
EPS: MOTOALSA	CELULAR 3707453019		
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.			

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy Buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version: 02 Fecha: 08/2018</p>
--	---	--

FECHA	DD 29	MM 10	AÑO 23
-------	-------	-------	--------

FICHA DE DESPACHO:	
USUARIO: JUZ GOMEZ	IDENTIFICACION: 49260640
EPS: Sanitas	CELULAR 3046631641

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

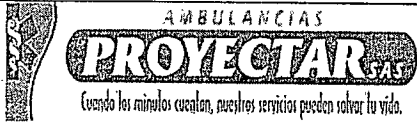
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

12

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 27	MM 05	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 41548			

USUARIO: Isabal silvara	IDENTIFICACION: 1065814033
EPS: COOSALUD	CELULAR 3167346579

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	<input checked="" type="radio"/> Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	<input checked="" type="radio"/> Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="radio"/> Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	<input checked="" type="radio"/> Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="radio"/> Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 21	MM 06	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42527			

USUARIO: Edgar Corderos	IDENTIFICACION: 1 046 725 824
EPS: Sonitas	CELULAR 301 627 70 38

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

J Alvar

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD . 20	MM 06	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42525			

USUARIO: Etelvina	Mano Tomed	IDENTIFICACION: 26 835 516
EPS: Mutua	Ser	CELULAR 300 211 5310

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

J. Alvarez

 AMBULANCIAS PROYECTAR SAS <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD	MM	AÑO
FICHA DE DESPACHO: 42523			

USUARIO: Ana Cecilia León	IDENTIFICACION: 1066.082.069
EPS: Coosolva	CELULAR 314 168 7956

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

J. Amorez

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 14	MM 06	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42520			

USUARIO: María Matividad Sanchez	IDENTIFICACION: 65 709 409
EPS: Fomisaner	CELULAR 321 252 91 89

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Answered

64

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 28	MM 06	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42531			

USUARIO: Hugo Alberto Barrios	IDENTIFICACION: 77 018. 764
EPS: Coosalud	CELULAR 317 241 96 36

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

J. Alvarez

6

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	--	---

FECHA	DD 20	MM 06	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: Carlos Ortiz Polomino	IDENTIFICACION: 1085041953
EPS: Mutua Bol	CELULAR 313 6961680

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

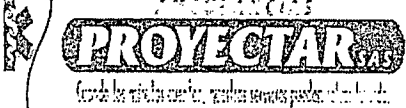
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente, si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

J Alvarez

 <p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p>	<p>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 26	MM 06	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: Morio Trinidad Pinzon 42530	IDENTIFICACION: 49696416
EPS: Coosolud	CELULAR 323 5201009

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

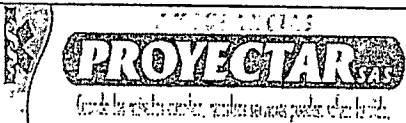
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 24	MM 06	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: Sady Rodriguez	IDENTIFICACION: 1091132670
EPS: Cooselud	CELULAR: 320 719 03 52
<p>POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.</p>	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

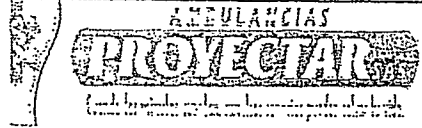
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="checkbox"/> Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	<input checked="" type="checkbox"/> Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="checkbox"/> Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

J Alvarez

	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 11	MM 07	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42774			

USUARIO: Ana M. Mercado Arayon	IDENTIFICACION: 36.572.396
EPS: Coosalud	CELULAR 310 652 77 00

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

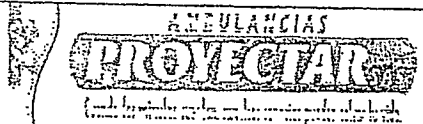
¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Ben Buro
- 36572112
- 3106527700

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077
www.proyectar123@hotmail.com
Valledupar, Cesar

Elkin Leonel Montero Duarte
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 1065608000
T.P. 20-0267

	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 12	MM 07	AÑO 2021
FICHA DE DESPACHO: 42775			

USUARIO: Samuel Castro Cardenas	IDENTIFICACION: 12583.809
EPS: Mutua Ser	CELULAR 3156630641
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Morolba Peres Lozano

22.832.848

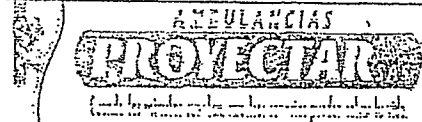
315 663 0641

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond, Tel- 5801798 -3153847077

www.proyector123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

Elkin Leonor Montero Duarte
AUX. DE ENFERMERIA
C. 2005608000
A.E. 201287

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR <small>Con la mejor atención y los mejores profesionales</small></p>	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
--	--	---

FECHA	DD 27	MM 07	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42790			

USUARIO: Dalbis D. Cujia Pitre	IDENTIFICACION: 17.975.053
EPS: Samitas	CELULAR 3188253805
<p>POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.</p>	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>
	No

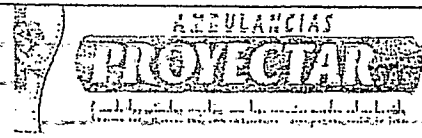
¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente sí <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente sí
	Definitivamente no
	Probablemente no

Enilatio Cujia P
40798260
3188253805

Calle 16 A N° 19E - 40 Barrio: Dangond, Tel: 5801798 - 3153847077
www.proyectar123@hotmail.com
Valledupar, Cesar

Elkin Leonel Montero Duarte
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 4065608000
T.P. 20-0287

	AMBULANCIA PROVECTOR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version: 02 Fecha: 08/2018
---	---	---

FECHA	DD 28	MM 07	AÑO 2021
FICHA DE DESPACHO: 42,791			

USUARIO: Yuvibeth P. Doran Payares	IDENTIFICACION: 1.083.570.664
EPS: Mutual ser	CELULAR: 315 6677123

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Yvileth orasco

1134230089

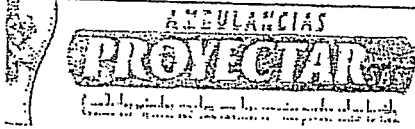
3156677123

Calle 16 A N° 19E - 40 Barrio Dangond. Tel- 5801798 - 3153847077

www.provector123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

Elkin Leonel Montaña Duarte
 DE ENFERMERIA
 C.C. 1065608000
 T.P. 20-0287

	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 29	MM 07	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42793			

USUARIO: Mayra I. Moreno D'Castro	IDENTIFICACION: 36.588.794
EPS: Fundisumar	CELULAR 310 248 3335

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No


¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
Muy mala	

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

JOHAN JAIRO CASTRO
91491480 B/menja
3102483335

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond, Tel- 5801798 -3153847077
www.proyectar123@hotmail.com
Valledupar, Cesar

Elkin Leonel Montero Duarte
ANEX DE ENFERMERIA
C.C. 100008000
T.A. 260287

 AMBULANCIAS PROYECTAR SAs <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD 27	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 43652			

USUARIO: melani navarro	IDENTIFICACION: 1066 879500
EPS: cooalul	CELULAR 3145902339

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala


¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="radio"/> Si
	<input type="radio"/> No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	<input checked="" type="radio"/> Muy buena
	<input type="radio"/> Buena
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> Mala
	<input type="radio"/> Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="radio"/> Definitivamente si
	<input type="radio"/> Probablemente si
	<input type="radio"/> Definitivamente no
	<input type="radio"/> Probablemente no

David A. Pabón Pérez
AUX. ENFERMERIA AMBULANCIA
C.C. 1.065.640.281

Calle 16 A N°. 19E – 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077
www.proyectar123@hotmail.com
Valledupar, Cesar

 AMBULANCIAS PROYECTAR SAS <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD 26	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 43651			

USUARIO: Juan David Realen	IDENTIFICACION: 1129528503
EPS: Santander	CELULAR: 3025958622

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

David A. Pabón Pérez
AUX ENFERMERIA AMBULANCIA
C.C. 1.065.640.281

 PROYECTAR <small>Cuando las mejores acciones, mejores servicios pueden salvar la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD 25	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42950			

USUARIO: Adalberto melina	IDENTIFICACION: 1003192043
EPS: Coonali	CELULAR: 3046817433

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="radio"/> SI
	<input type="radio"/> No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	<input checked="" type="radio"/> Muy buena
	<input type="radio"/> Buena
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> Mala
<input type="radio"/> Muy mala	


¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="radio"/> Definitivamente si
	<input type="radio"/> Probablemente si
	<input type="radio"/> Definitivamente no
	<input type="radio"/> Probablemente no

David A. Pabón Pérez
 AUX. ENFERMERIA AMBULANCIA
 C.C. 1.065.640.281

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077

www.proyectar123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

 PROYECTAR <small>Cuando las ruedas chocan, muchos servicios pueden salvar la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 24	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42949			

USUARIO: <u>Andres Pera</u>	IDENTIFICACION: <u>79935100</u>
EPS: <u>Mutual Ser</u>	CELULAR: <u>306019402</u>

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

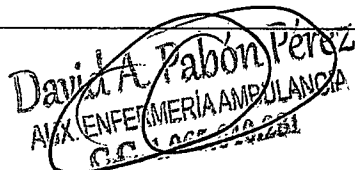
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
Muy mala	


¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no


DAVID A. PABÓN PÉREZ
AMBULANCIA PROYECTAR

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077

www.proyectar123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

 PROYECTAR <small>Cuando los mejores servicios, nuestros servicios pueden salvar la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Versión: 02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 15	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42944			

USUARIO: Juan Zabalaga	IDENTIFICACION: 5018801
EPS: Santander	CELULAR: 3162819290
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy Buena
	Buena
	Regular
	Mala
Muy mala	


¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

David A. Pabón Pérez
 AUX. ENFERMERIA AMBULANCIA
 C.C. 2.065.640.281

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077

www.proyectar123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

 PROYECTAR <small>Cuando las mejores acciones, muchas personas pueden salvar la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD 14	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42942			

USUARIO: Royman Pineda	IDENTIFICACION: 1065659575
EPS: Famivaca	CELULAR: 3223068696

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="radio"/> Si
	<input type="radio"/> No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	<input checked="" type="radio"/> Muy buena
	<input type="radio"/> Buena
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> Mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="radio"/> Definitivamente si
	<input type="radio"/> Probablemente si
	<input type="radio"/> Definitivamente no
	<input type="radio"/> Probablemente no


David A. Pabón Pérez
 AUX. ENFERMERIA AMBULANCIA
 C.C. 1055640201

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077

www.proyectar123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

24

 PROYECTAR <small>Cuando las cosas van mal, nosotros nos encargamos de ponerlas bien.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD <u>11</u>	MM <u>08</u>	AÑO <u>2023</u>
FICHA DE DESPACHO: <u>42939</u>			

USUARIO: <u>Hellen Heirend</u>	IDENTIFICACION: <u>1064125 298</u>
EPS: <u>Cesalud</u>	CELULAR: <u>3203055466</u>

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala


¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

David A. Páez
AUX. ENFERMERIA AMBULANCIA
CEL. 315400281

Calle 16 A N°. 19E – 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077

www.proyectar123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

 PROYECTAR <small>Cuando las medidas que toman nuestros servicios pueden salvar vidas.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	---

FECHA	DD 11	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42938			

USUARIO: <u>Mirian Ramos</u>	IDENTIFICACION: <u>26993712</u>
EPS: <u>familiar</u>	CELULAR <u>3042449041</u>
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="radio"/> SI
	<input type="radio"/> No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	<input checked="" type="radio"/> Muy buena
	<input type="radio"/> Buena
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> Mala
	<input type="radio"/> Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	<input checked="" type="radio"/> Definitivamente si
	<input type="radio"/> Probablemente si
	<input type="radio"/> Definitivamente no
	<input type="radio"/> Probablemente no

	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 10	MM 08	AÑO 2023
FICHA DE DESPACHO: 42936			

USUARIO: <i>betmides Cortez</i>	IDENTIFICACION: <i>17971897</i>
EPS: <i>Cobanitas</i>	CELULAR: <i>3004906931</i>

POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

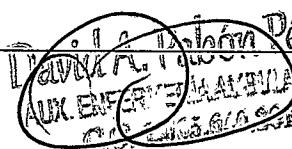
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

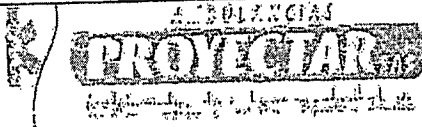
¿El trato recibido fue humanizado?	SI
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

David A. Pérez


13

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CÉSAR ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Versión: 02 Fecha: 08/2018
---	---	---

FECHA:	DD 11	MM 9	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 7453			

USUARIO: Esteban Lopez	IDENTIFICACION: 1062938387
EPS: Unión Seg	CELULAR: 372 677 2105
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACIÓN.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

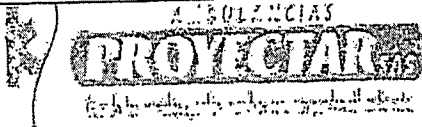
X Karne Jimenez

X 87460713

Luis Marcela

Sura

#13

	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 13	MM 9	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 1461			

USUARIO: Wilson Torres	IDENTIFICACION: 1004 345446
EPS: Sura	CELULAR: 3245725896
<p>POR FAVOR ÉVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.</p>	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

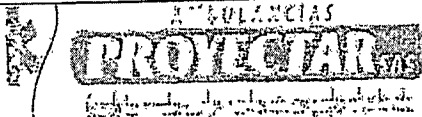
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	SI
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Libro Mañana M.B.

	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	---	---

FECHA	DD 1	MM 9	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 1225			

USUARIO: Rosa (ba) Perez	IDENTIFICACION: 26781753
EPS: Sur	CELULAR: 3076510963
<p>POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.</p>	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

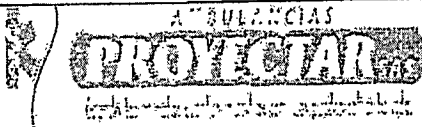
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

M16 *bus*
Medica

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Versión: 02 Fecha: 08/2018
---	--	---

FECHA	DD 31	MM 8	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: <i>Susana Angante</i>	IDENTIFICACION: <i>68296861</i>
EPS: <i>Sumapaz</i>	CELULAR
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	Malá <input type="checkbox"/>

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	Malá <input type="checkbox"/>

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	Malá <input type="checkbox"/>


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	Malá <input type="checkbox"/>

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	Malá <input type="checkbox"/>
	Muy mala <input type="checkbox"/>

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si <input type="checkbox"/>
	Definitivamente no <input type="checkbox"/>
	Probablemente no <input type="checkbox"/>

Los Placeres
Mar 13

 PROYECTAR <small>Cuando los servicios de salud, muchos servicios pueden estar a la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD	MM	AÑO
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO:	IDENTIFICACION:
EPS:	CELULAR
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

544 Juanes bueno
= 87295070

 PROYECTAR <small>Cuando las personas necesitan servicios de salud, nosotros estamos allí.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	---

FECHA	DD 19	MM 10	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 1052			

USUARIO: <u>Yegoramy Bocanegra</u> EPS: <u>Surge</u>	IDENTIFICACION: <u>1082855368</u> CELULAR <u>324 395 2375</u>
---	--

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

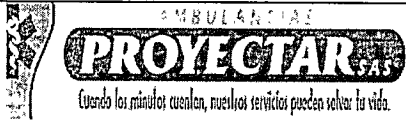
¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Handy
Bocanegra.

Haril 13
Luis

 PROYECTAR <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar la vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	---

FECHA	DD 29	MM 10	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 1163			

USUARIO: Margarita RIVERA	IDENTIFICACION:
EPS: 1163 Santas	CELULAR 3013639483

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Sara Abello
39046321
3013639483

M13
Luis Alcaraz

PROYECTAR

Con la finalidad de evaluar la calidad de los servicios prestados por el personal de la Ambulancia Proyectoar, Cesar Valle Dupar, se realiza esta encuesta.

AMBULANCIA PROYECTAR

VALE DUPAR, CESAR

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIO DE

TRASLADO

Código: SI-FR-01
Versión: 02
Fecha: 08/2018

FECHA	DD	MM	AA
	28	10	2018

FICHA DE DESPACHO:

USUARIO:	Juan Rodríguez
EPS:	Mutual Ger
IDENTIFICACION:	1083086531 71
CELULAR	

POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACIÓN.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente ✓	Bueno	Regular	Mal
--	-------------	-------	---------	-----

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente ✓	Bueno	Regular	Mal
--	-------------	-------	---------	-----

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente ✓	Bueno	Regular	Mal
--	-------------	-------	---------	-----

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente ✓	Bueno	Regular	Mal
---	-------------	-------	---------	-----

¿El trato recibido fue humanizado?	SI ✓	No
------------------------------------	------	----

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena ✓	Buena	Regular	Mal	Muy mala
---	-------------	-------	---------	-----	----------

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta EPS?	Definitivamente si ✓	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no
---	----------------------	------------------	------------------	--------------------

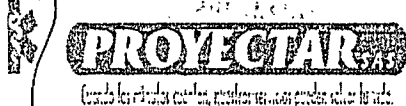
Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 - 3153847077

www.proyectar123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

Yelis Vargas
108290506

UD Proyectar
Mar 1 #13.

	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 25	MM 10	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 1063			

USUARIO: Fabio Zapata	IDENTIFICACION: 3266375
EPS: famisanar	CELULAR 3218903029

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente ✓
	Bueno ✓
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si ✓
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena ✓
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si ✓
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Cos Madrid
Moi #13.

 PROYECTAR <small>Cuando los servicios de salud mejoran, las personas pueden vivir mejor.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 26	MM 10	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 1072			

USUARIO: Vivian Barreto	IDENTIFICACION: 942516
EPS: Surra	CELULAR
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si ✓
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena ✓
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? 41.365-882	Definitivamente si ✓
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Los Madres # 13.

 PROYECTAR <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	---

FECHA	DD 8	MM 10	AÑO 28
FICHA DE DESPACHO: 1497			

USUARIO: Maria Velaz	IDENTIFICACION: 1065129538 71
EPS: Dura	CELULAR

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	mala <input type="checkbox"/>

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	mala <input type="checkbox"/>

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	mala <input type="checkbox"/>


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	mala <input type="checkbox"/>

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	Mala <input type="checkbox"/>
	Muy mala <input type="checkbox"/>

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? Carmen Horta	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si <input type="checkbox"/>
	Definitivamente no <input type="checkbox"/>
	Probablemente no <input type="checkbox"/>

W. Maldonado M13.

 AMBULANCIAS PROYECTAR SAS <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 5	MM 10	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: W. Maldonado	IDENTIFICACION: 60458461
EPS: Surco	CELULAR: 3153847077

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

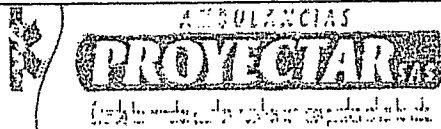
¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Y. Liana Durán
x 36.687.991

UIS Madrid

M16

	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 4	MM 10	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: bse Roa	IDENTIFICACION: 17189668
EPS: Sanitas	CELULAR 318 696 1210

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	<input checked="" type="checkbox"/> Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	<input checked="" type="checkbox"/> Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	<input checked="" type="checkbox"/> Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

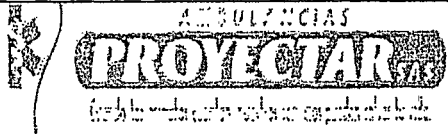
Sebastián Roa
4010125116

Calle 16 A N°. 19E - 40 Barrio: Dangond. Tel- 5801798 -3153847077

www.proyectar123@hotmail.com

Valledupar, Cesar

Los Medios M16

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	--

FECHA	DD 4	MM 10	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: Pina Victoria	IDENTIFICACION: 36322282
EPS: Santas	CELULAR 3003195916
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	malá

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	malá

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	malá

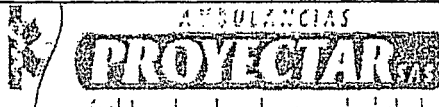
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	malá

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

ms. Maedna
mab

	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
---	--	---

FECHA	DD 4	MM 9	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: <u>Edilberto Perez</u>	IDENTIFICACION: <u>126941189</u>
EPS:	CELULAR <u>324036353</u>

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

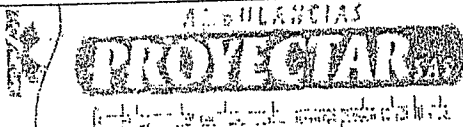
¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Zaida Flores

Robinson Salas

 AMBULANCIAS PROYECTOAR <small>Atención de emergencia y traslado</small>	AMBULANCIA PROYECTOAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	---	--

FECHA	DD 29	MM 12	AÑO 2023
-------	-------	-------	----------

FICHA DE DESPACHO:

USUARIO: <u>Wiso Ramos Gonzalez</u>	IDENTIFICACION: <u>1082923450</u>
EPS: <u>Mutual Ser</u>	CELULAR <u>3003732872</u>

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

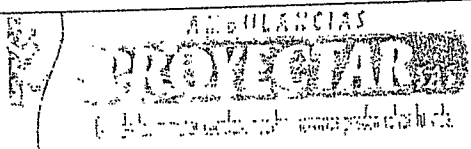
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Novel 14 Alex. Robinson Salas
Conductor Elvis Amaya

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	--

FECHA	DD 26	MM 01	AÑO 2024
FICHA DE DESPACHO: 7308			

USUARIO: Carmen Mercedes Llano	IDENTIFICACION: 39028717
EPS: Mutual Ser	CELULAR
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia <i>Excelente</i>	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue? <i>Muy Buena</i>	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud? <i>Muy Buena</i>	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

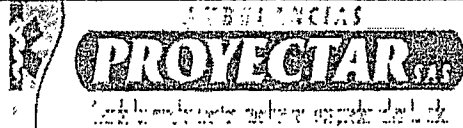
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia? <i>Satisfactorio</i>	Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado? <i>Si</i>	Si
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? <i>Muy Buena</i>	Muy buena
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? <i>Si</i>	Definitivamente si
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Robinson Salas

	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
--	---	---

FECHA	DD 08	MM 01	AÑO 2024
FICHA DE DESPACHO: 2271			

USUARIO: Margie Valentino	IDENTIFICACION: 1043669621
EPS: Sanita	CELULAR 3012290431

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

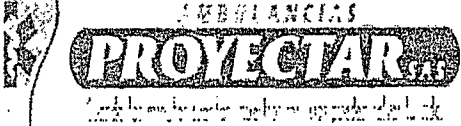
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Robinson Salas

	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
--	---	---

FECHA	DD 24	MM 01	AÑO 2024
FICHA DE DESPACHO: 205			

USUARIO: Alfonso Laro	IDENTIFICACION: 9262721
EPS: Sanitas	CELULAR 3135062438

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

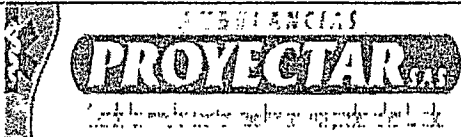
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Definitivamente no
	Probablemente no

Cond. Eric
Robinson Salas

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 17	MM 01	AÑO 2014
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: Ruth Frias pelancio	IDENTIFICACION: 3652870
EPS: Sanitas	CELULAR 3008024800

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

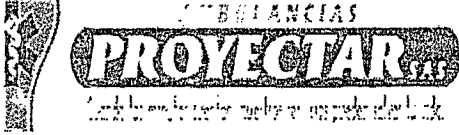
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

Cond. Eric.
Chk Robinson Salas

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 25	MM 01	AÑO 2024
FICHA DE DESPACHO: 2309			

USUARIO: Sindy Buelvas	IDENTIFICACION: 1193032194
EPS: Mutotal sei	CELULAR 32189911097

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente	X
	Bueno	
	Regular	
	mala	

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente	X
	Bueno	
	Regular	
	mala	

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente	X
	Bueno	
	Regular	
	mala	

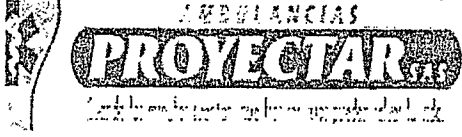
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente	X
	Bueno	
	Regular	
	mala	

¿El trato recibido fue humanizado?	Si	X
	No	

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena	X
	Buena	
	Regular	
	Mala	
	Muy mala	

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si	X
	Probablemente si	
	Definitivamente no	
	Probablemente no	

Cond. Eric
Robinson Salas

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	--

FECHA	DD 21	MM 01	AÑO 2024
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: Eliey pedrozo charis	IDENTIFICACION: 1065605768
EPS: Coosaleva	CELULAR 3128598501
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente X
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente X
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente X
	Bueno
	Regular
	mala

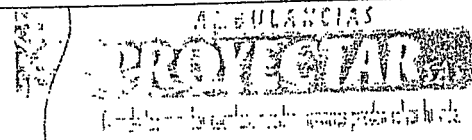
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente X
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si X
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena
	Buena X
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si
	Probablemente si X
	Definitivamente no
	Probablemente no

Nov 15 conductor Juan Acosta
Alexia Robinson Salas

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
---	--	--

FECHA	DD 07	MM 01	AÑO 2024
FICHA DE DESPACHO: 2259			

USUARIO: HENRY DAZA	IDENTIFICACION: 79717480
EPS: famisanal	CELULAR
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
Muy mala	

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no