
	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR		Código: (s)-FR-01
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO		Fecha: 08-20-2018
	SERVICIO DE TRASLADO		VERSION: 02

FECHA	01	04	22	EPS:	COOSALUD
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	USO GROS
FICHA DE DESPACHO	35170	ID:	1066133088	TELEFONOS:	31130138641
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
¿el trato fue humanizado?				SI	X
				NO	
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
				MUY MALA	
¿ RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS				DEFINITIVAMENTE SI	X
				PROBABLEMENTE SI	
				DEFINITIVAMENTE NO	
				PROBABLEMENTE NO	

1


	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO	Código: (s)-FR-01
		Fecha: 08-20-2018
		VERSION: 02

FECHA	07	07	22	EPS:	COOSALUD
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Cristian Solórzano
				ID:	1064419487
FICHA DE DESPACHO	35729			TELEFONOS:	3177162960
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?				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"/>
Como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
Como califica la comodidad de nuestras ambulancias?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?				SI	<input checked="" type="checkbox"/>
				NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
				MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS				DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
				PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
				DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
				PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>

2

	AMBULANCIAS PROYECTAR S.A.S. VALLEDUPAR - CESAR		Código: (s)-FR-01
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL		Fecha: 08-20-2018
	USUARIO		VERSION: 02
SERVICIO DE TRASLADO			

FECHA	03	04	27	EPS:	COGSA
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Balcamirán Parre
				ID:	36530387
				TELEFONOS:	3107897874
FICHA DE DESPACHO 35130					
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?				EXCELENTE	
				BUENO	X
				REGULAR	
				MALA	
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
¿el trato fue humanizado?				SI	X
				NO	
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?				EXCELENTE	X
				BUENO	
				REGULAR	
				MALA	
				MUY MALA	
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS				DEFINITIVAMENTE SI	X
				PROBABLEMENTE SI	
				DEFINITIVAMENTE NO	
				PROBABLEMENTE NO	

	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR – CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código ISI-FR-01</p> <p>Versión : 02</p> <p>Fecha 08/2018</p>
---	---	--

FECHA:	25 DD	07 MAY	2022 AAAA	EPS: FOMISANO Usuario: 49686092 DI: Ano Gorco Celular: 3013659711
FICHA DE DESPACHO	36465			
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION				

¿Cómo califica 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 califica 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 califica la comodidad de nuestras ambulancias?	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 IPS?	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



**AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR – CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO**

Código SI-FR-01

Versión 02

Fecha 08/2018

FECHA:	24	07	2022	EPS: <i>Mutua Ser</i>
	DD	Mm	AaAa	Usuario: <i>Arnulfo Espinoza</i>
FICHA DE DESPACHO	36462			DI: <i>12 5 85 689</i>
				Celular: <i>301 382 9149</i>

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

¿Cómo califica 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 califica 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 califica la comodidad de nuestras ambulancias?	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 IPS?	MUY BUENA <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

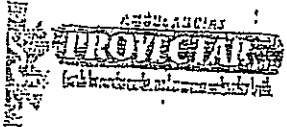
¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR		Código: (s)-FR-01
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO		Fecha: 08-20-2018
	SERVICIO DE TRASLADO		VERSION: 02

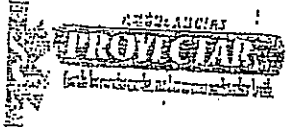
FECHA	16	08	2022	EPS:	Cajacop
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Astrid Carolina Serrano
				ID:	10660957
FICHA DE DESPACHO				TELEFONOS:	3186385736
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					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
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
¿el trato fue humanizado?					SI <input checked="" type="checkbox"/>
					NO
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
					MUY MALA
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI
					DEFINITIVAMENTE NO
					PROBABLEMENTE NO

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO		Código: (s)-FR-01
			Fecha: 08-20-2018
			VERSION: 02

FECHA	11	08	2022	EPS:	Cajacopi	Hoyos.	
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Yesith. Eliu		
				ID:	1063560010		
				TELEFONOS:	3146446283		
FICHA DE DESPACHO							
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION							
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?						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"/>
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?						EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
						BUENO	<input type="checkbox"/>
						REGULAR	<input type="checkbox"/>
						MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?						EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
						BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
						REGULAR	<input type="checkbox"/>
						MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?						SI	<input checked="" type="checkbox"/>
						NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?						EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
						BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
						REGULAR	<input type="checkbox"/>
						MALA	<input type="checkbox"/>
						MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS						DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
						PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
						DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
						PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO		Código: (s)-FR-01
			Fecha: 08-20-2018
			VERSION: 02

FECHA	09	08	2022	EPS:	Nueva eps	
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	María torloroma Sanchez.c	
FICHA DE DESPACHO				ID:	1003250910	
				TELEFONOS:	321 594 2941	
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION						
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					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 type="checkbox"/>
					BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
					BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
					MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
					DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO		Código: (s)-FR-01
			Fecha: 08-20-2018
			VERSION: 02

FECHA	07	08	2022	EPS:	Sanitas	
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Johan Alberto Contreras B.	
				ID:	1065876984	
				TELEFONOS:	3182455440	
FICHA DE DESPACHO						
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION						
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					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 type="checkbox"/>
					BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
					BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
					MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
					DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>



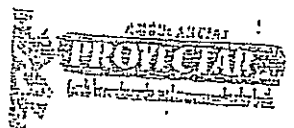
AMBULANCIAS PROYECTAR SAC
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL
USUARIO
SERVICIO DE TRASLADO

Código: (s)-FR-01

Fecha: 08-20-2018

VERSION: 02

FECHA	03	08	2022	EPS:	Nueva EPS
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Yanid Tellez Contreras
				ID:	49656938
				TELEFONOS:	3155709948
FICHA DE DESPACHO					
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?				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 type="checkbox"/>
				BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?				EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
				BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?				SI	<input checked="" type="checkbox"/>
				NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
				MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS				DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
				PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
				DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
				PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>

	AMBULANCIAS PROYECTAR S.A.S. VALLEDUPAR - CESAR		Código: (s)-FR-01
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO		Fecha: 08-20-2018
	SERVICIO DE TRASLADO		VERSION: 02

FECHA	08	09	2022	EPS:	Mutual Ser
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Geronimo Venecio
				ID:	49.710.814
				TELEFONOS:	3116671918
FICHA DE DESPACHO					
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					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"/>
Como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/>
Como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?					SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> MUY MALA <input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/> PROBABLEMENTE SI <input type="checkbox"/> DEFINITIVAMENTE NO <input type="checkbox"/> PROBABLEMENTE NO <input type="checkbox"/>

[Handwritten signature]


	AMBULANCIAS PROYECTAR S.A.S. VALLEDUPAR - CESAR		Código: (s)-FR-01
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO		Fecha: 08-20-2018
	SERVICIO DE TRASLADO		VERSION: 02

FECHA	01	09	2022	EPS:	CATACOP
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Salome Fernandez
				ID:	1065 710 814
				TELEFONOS:	3007 23 85 32
FICHA DE DESPACHO 37363					
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?				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"/>
Como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
Como califica la comodidad de nuestras ambulancias?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?				SI	<input checked="" type="checkbox"/>
				NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?				EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
				BUENO	<input type="checkbox"/>
				REGULAR	<input type="checkbox"/>
				MALA	<input type="checkbox"/>
				MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS				DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
				PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
				DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
				PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>

[Handwritten signature]

	AMBULANCIAS PROYECTAR S.A.S.		Código: (s)-FR-01
	VALLEDUPAR - CESAR		Fecha: 08-20-2018
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO		VERSION: 02
SERVICIO DE TRASLADO			

FECHA	10	09	2012	EPS:	(CASA TOP)	
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Orlando Julia	
				ID:	49.006-710	
				TELEFONOS:	3205012827	
FICHA DE DESPACHO						
37376						
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACIÓN						
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					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	
Como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	
					REGULAR	
					MALA	
Como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	
					REGULAR	
					MALA	
¿el trato fue humanizado?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					NO	
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	
					REGULAR	
					MALA	
					MUY MALA	
¿ RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI	
					DEFINITIVAMENTE NO	
					PROBABLEMENTE NO	

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR		Código: (s)-FR-01
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO		Fecha: 08-20-2018
	SERVICIO DE TRASLADO		VERSION: 02

FECHA	10	09	2022	EPS:	Coosalud
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Amintha Solano
				ID:	1067510125
				TELEFONOS:	3182212021

FICHA DE DESPACHO 37372

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

Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

como califica la comodidad de nuestras ambulancias?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

¿el trato fue humanizado?

SI ☒

NO

¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

MUY MALA

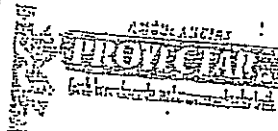
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS

DEFINITIVAMENTE SI ☒

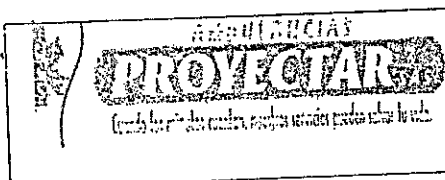
PROBABLEMENTE SI

DEFINITIVAMENTE NO

PROBABLEMENTE NO

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO		Código: (s)-FR-01
			Fecha: 08-20-2018
			VERSION: 02

FECHA	11	09	2022	EPS:	CASACOP	
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Jose Bustamante	
FICHA DE DESPACHO	37370			ID:	49.561-010	
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION				TELEFONOS:	3106947121	
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					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"/>
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
					MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
					DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>



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

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

FECHA DD 03 MM 10 AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 38303

USUARIO: Celis Casas IDENTIFICACION: 57 426 089
EPS: Mutual Ser CELULAR 310 679 5850

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?

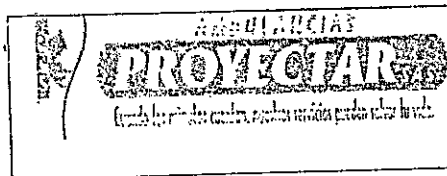
Muy buena	X
Buena	
Regular	
Mala	
Muy mala	

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

Definitivamente si	X
Probablemente si	
Definitivamente no	
Probablemente no	

Edy Casas
2806795850
3760540
5050660
Fermosa

Edy Gonzalez Roldan
ENFERMERO AUXILIAR
C.C. 72.022.080



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

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

FECHA

DD 05

MM 10

AÑO 2022

FICHA DE DESPACHO:

38304

USUARIO:

Omar Molina

IDENTIFICACION: 1067727393

EPS:

Coosacred

CELULAR 3127703890

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

mal

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

Excelente

X

Bueno

Regular

mal

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

Excelente

X

Bueno

Regular

mal

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?

Excelente

X

Bueno

Regular

mal

¿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

Eder González Rolón
ENFERMERO AUXILIAR
C.C. 72.022.080

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

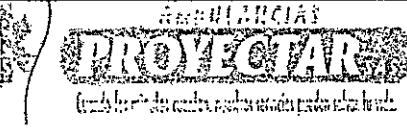
Definitivamente si

X

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
---	--	---

FECHA	DD 07	MM 10	AÑO 22
FICHA DE DESPACHO: 38305			

USUARIO: <u>Fernando Gonzalez</u>	IDENTIFICACION: <u>6</u>	<u>17845790</u>
EPS: <u>Suramericana</u>	CELULAR <u>3157259169</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	<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"/>

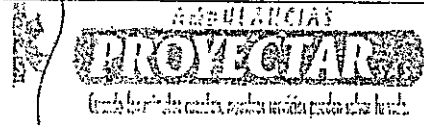
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente	<input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno	<input type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>
	mala	<input type="checkbox"/>

¿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?	Definitivamente si	<input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si	<input type="checkbox"/>
	Definitivamente no	<input type="checkbox"/>
	Probablemente no	<input type="checkbox"/>

Eder González Rolón
 ENFERMERO AUXILIAR
 C.C. 72.022.080

	AMBULANCIA PROVECTOR 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 2022
FICHA DE DESPACHO: 38807			

USUARIO: <i>Rayner Arcangel</i>	IDENTIFICACION: 125261
EPS: <i>Capacopi</i>	CELULAR 320 626 8030

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"/>

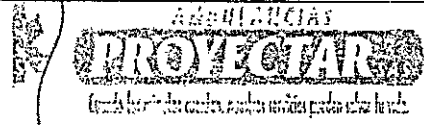
¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>

¿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?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si <input type="checkbox"/>
	Definitivamente no <input type="checkbox"/>
	Probablemente no <input type="checkbox"/>

10 778 23
320 626 8030
Mamá

Eder González Rolón
 ENFERMERO AUXILIAR
 C.C. 72.022.089

	<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 10	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 38309			

USUARIO: Luis Carlos Gonzalez	IDENTIFICACION: 7148968
EPS: Cajacopi	CELULAR 310 843 8784
<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

r González Rolando
FARMERO AUXILIAR
C.C. 72.022.080