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

FECHA	DD 28	MM 12	AÑO 22
FICHA DE DESPACHO:	39839		
USUARIO:	Luis Mercedes Diaz Grinache		
EPS:	Munich Ser		
IDENTIFICACION:	57412087		
CELULAR	3107832360		
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"/>	Malá

¿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"/>	Malá

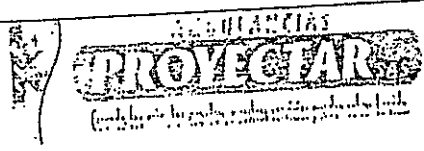
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	Excelente
	<input type="checkbox"/>	Bueno
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	Malá

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

¿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 checked="" type="checkbox"/>	Muy buena
	<input type="checkbox"/>	Buena
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	Malá
	<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

	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 12	AÑO 22
FICHA DE DESPACHO:	39834		
USUARIO:	Emil puelilla puello		IDENTIFICACION: 9271296
EPS:	Mutual Ser		CELULAR 320 6040272
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"/>	mal

¿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"/>	mal

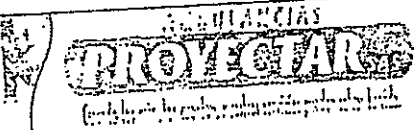
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	Excelente
	<input type="checkbox"/>	Bueno
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	mal

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

¿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 checked="" type="checkbox"/>	Muy buena
	<input 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

	<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 24	MM 12	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 39833			
USUARIO: Eneida Vergel		IDENTIFICACION: 39140997	
EPS: Salud Total		CELULAR 300 7899427	
<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
	<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

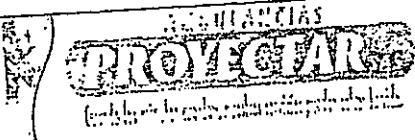
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	Excelente
	<input type="checkbox"/>	Bueno
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	mala

¿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 checked="" type="checkbox"/>	Muy buena
	<input 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

	<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 19	MM 12	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 39826			
USUARIO: Melkis Ariel Monsueto C	IDENTIFICACION: 85155644		
EPS: Caja Copi	CELULAR No tiene		
<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
	<input type="checkbox"/>	Bueno
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	malá

¿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"/>	malá

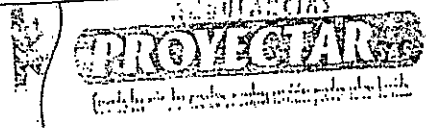
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	Excelente
	<input type="checkbox"/>	Bueno
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	malá

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

¿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 checked="" type="checkbox"/>	Muy buena
	<input type="checkbox"/>	Buena
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	Malá
	<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

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

FECHA	DD 22	MM 12	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO:	38976		
USUARIO:	Marjela Rueda leal		
IDENTIFICACION:	37839302		
EPS:	Mutual Ser		
CELULAR 3157397921			
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

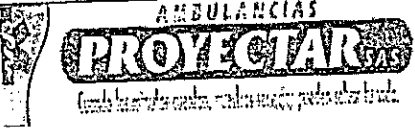
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="checkbox"/>	Excelente
	<input type="checkbox"/>	Bueno
	<input type="checkbox"/>	Regular
	<input type="checkbox"/>	mala

¿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 checked="" type="checkbox"/>	Muy buena
	<input 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

99

 <b>AMBULANCIAS PROYECTAR</b> <small>Con la mejor calidad, calidad en la atención y por el amor.</small>	<b>AMBULANCIA PROYECTAR</b> <b>VALLEDUPAR, CESAR</b> <b>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</b>	<b>Código: SI-FR-01</b> <b>Version:02</b> <b>Fecha: 08/2018</b>
--	--	---

<b>FECHA</b>	<b>DD</b> 01	<b>MM</b> 11	<b>AÑO</b> 22
<b>FICHA DE DESPACHO:</b> 37903			

<b>USUARIO:</b> SOW VICK	<b>IDENTIFICACION:</b> 7071982
<b>EPS:</b> Motomalar	<b>CELULAR</b> 3136900828

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

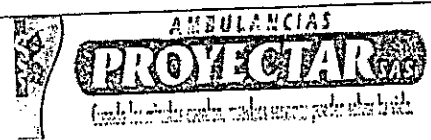
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente
	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno
	Regular
	mala

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

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

FECHA	DD 02	MM 11	AÑO 22
FICHA DE DESPACHO: 38300			

USUARIO: Urbana Parra	IDENTIFICACION: 42486347
EPS: Coosalud	CELULAR 301 2968765

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

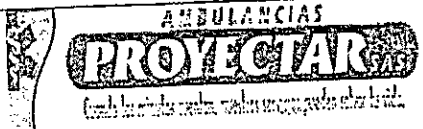
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="radio"/> Excelente
	<input type="radio"/> Bueno
	<input type="radio"/> Regular
	<input type="radio"/> mala

¿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 type="radio"/> Muy buena
	<input checked="" 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

 <b>AMBULANCIAS PROYECTAR</b> <small>Con el más alto nivel de calidad y seguridad en el servicio</small>	<b>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</b> ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
--	--	--

FECHA	DD 07	MM 11	AÑO 22
FICHA DE DESPACHO: 37906			

USUARIO: Josa Dangon	IDENTIFICACION: 17973492
EPS: Sanitas	CELULAR 3216056048
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

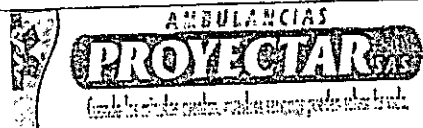
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	Bueno
	Regular
	mala

¿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?	<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



	<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 11	AÑO 22
FICHA DE DESPACHO: 34907			

USUARIO: Giraldo Montano	IDENTIFICACION: 12708808
EPS: Coosalud	CELULAR 3116511357

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"/>

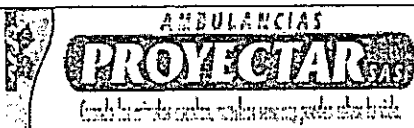
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>
	mala <input type="checkbox"/>

¿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"/>

 <p>AMBULANCIAS <b>PROYECTAR</b> <small>Cuando la vida depende, nadie puede esperar.</small></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 11	MM 11	AÑO 23
FICHA DE DESPACHO: 34909			

USUARIO: Ingrid Rodriguez	IDENTIFICACION: 49495640
EPS: famisanur	CELULAR 3114350642

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
	<del>Buena</del>
	Regular
	mala

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

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

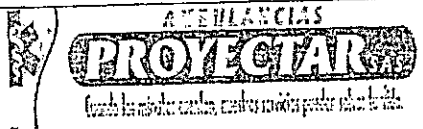
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	<del>Buena</del>
	Regular
	mala

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

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

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

Nov 1 08

	<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 11	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 39056			

USUARIO: Ashar Zabaleto Toxono	IDENTIFICACION: TI 1064639606
EPS: Mulva Ser	CELULAR 321 815 4542

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 checked="" type="checkbox"/> Muy buena
	<input 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

 <b>AMBULANCIAS PROYECTAR</b> <small>Trabaja por los demás, mejorando su calidad de vida</small>	<b>AMBULANCIA PROYECTAR</b> <b>VALLEDUPAR, CESAR</b> <b>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</b>	<b>Código: SI-FR-01</b> <b>Version: 02</b> <b>Fecha: 08/2018</b>
--	--	--

FECHA <b>39055</b>	DD <b>27</b>	MM <b>17</b>	AÑO <b>2022</b>
FICHA DE DESPACHO:			

USUARIO: <b>Aidemar Arzate Ardila</b>	IDENTIFICACION: <b>77-034.743</b>
EPS:	CELULAR <b>312.231.52.96</b>

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

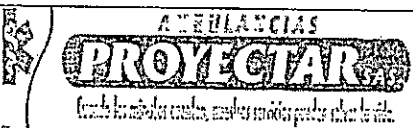
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente
	<input type="checkbox"/> Bueno
	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> mala

¿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 checked="" type="checkbox"/> Muy buena
	<input 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

	<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 09	DD 11	MM 2022	AÑO
FICHA DE DESPACHO: 38391			

USUARIO: Yirlys Luque	IDENTIFICACION: 1.065.840.013
EPS: Fomisonor	CELULAR 324533300

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

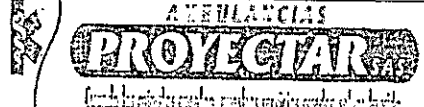
¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿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 <b>PROYECTAR</b> <small>Cambiando la forma de pensar, cambiando la vida.</small></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 12	MM 11	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 38395			

USUARIO: Jocelyn Andrea Barrios	IDENTIFICACION: L. 192 777 934
EPS: Fami Sonor	CELULAR 311 757-2463

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

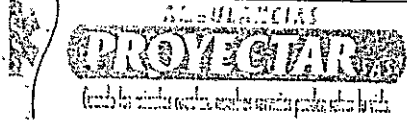
¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente
	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>
	Regular
	mala

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

Movil 02.

	<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 24	MM 11	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 38670			

USUARIO: Deymar Agudelo	IDENTIFICACION: 1123892529
EPS: Santa	CELULAR 3125236067

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

Keyis Morales  
 RE-0000-10  
 C.C. 7570623