

**ANEXO A ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE QUEJAS
SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE**

Nombre:	
Fecha:	

Conteste la siguiente pregunta marcando con una X la opción que considere adecuada al servicio recibido, conforme a la siguiente escala de evaluación:



Muy satisfecho



Parcialmente
satisfecho



Insatisfecho

1. **Experiencia en el servicio brindado**
2. **Tiempo de respuesta a su queja o sugerencia**
3. **Satisfacción en solución brindada**

OBSERVACIONES	
----------------------	--