| ANDE | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | Código: FL-SGI-20 |
|---|---|---|
| | REGISTRO | Actualización: 01 |

# ENCUESTA DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

**DOCUMENTO DE REFERENCIA:** _____

**UNIDAD ADMINISTRATIVA EVALUADA:** _____

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ENCUESTADA:** _____

Con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad del servicio brindado, apreciaríamos nos diera su opinión al respecto:

| ASPECTOS A EVALUAR | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| | EXCELENTE | MUY BUENO | BUENO | NECESITA MEJORAR |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**¿Tiene alguna sugerencia, queja o reclamo para mejorar el servicio?**

_____

_____

_____

**Unidad Administrativa responsable de la Encuesta/CUA:** _____