
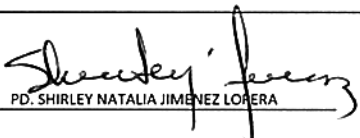


PROCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
 <b>AGENCIA LOGÍSTICA</b> <small>Y SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS</small> <small>del Estado de Antioquia</small>	<b>TÍTULO</b>  <b>ENCUESTA SATISFACCIÓN CLIENTE GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: CT-FO-08	
		Versión No. 01	Página: 1 de 1
		Fecha	12 / 2 / 2020
Fecha: 23 de Mayo de 2022			
Usuario y/o Beneficiario del Objeto Contractual		GRUPO CATERING	
<b>OBJETO: SUMINISTRO DE BOLSAS DE MUESTREO ESTÉRILES IDEALES PARA TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS SÓLIDO, SEMISÓLIDO Y LÍQUIDO (ZIPLOCK) Y SURTIDOS DE ADHESIVOS PARA LAS MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA LOS COMEDORES DE TROPA ADMINISTRADOS POR LA REGIONAL ANTIOQUIA-CHOCO</b>			
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>			
No. Contrato	007-023	Año	2022
Valor	9.000.000,00		
Su opinión es muy importante, ya que nos permite afianzar las relaciones comerciales por medio de un mejoramiento continuo. Agradecemos su colaboración con la evaluación de los siguientes aspectos:			
1. ¿Cómo califica el bien, obra y/o servicio que fue entregado conforme a los requerimientos solicitados en cuanto a calidad, precio y especificaciones?			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
2. ¿Cómo califica el tiempo de entrega del bien, obra y/o servicio solicitado?:			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
3. ¿Cómo califica las condiciones en las que recibió el bien, obra y/o servicio solicitado?:			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
4. ¿El bien, obra y/o servicio ha funcionado correctamente desde el momento de la entrega?			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
<b>Observaciones generales, opiniones y/o felicitaciones:</b>  _____ _____			
Nombre	 PD. SHIRLEY NATALIA JIMENEZ LOJERA		Cargo
			PROFESIONAL GRUPO CATERING
Trabajamos con orgullo para los Héroes de Colombia™			

**DILIGENCIAMIENTO:**

Usuario: Indique el nombre de la Entidad y dependencia que recibió el servicio. EJ. EJE, ARC, FAC

Preguntas: en el campo de observaciones de cada pregunta, para las opciones de (bueno-regular-deficiente) explique por qué.

Observaciones generales: indique su inconformidad, recomendación o felicitación.

Nombre: nombre designado por el usuario (MDN-EJE-ARC-FC) para el diligenciamiento de la encuesta