OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	Inirida
Nombre de quien diligencia	Ronald Sandoval Gomez
Departamento	Guainia
Municipio	Inirida
Comunidad/Resguardo	Cucurital. Resguardo el Paujil

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	09-14-25
Nombre de quien diligencia	William Agamto Garcia
Departamento	Guainia
Municipio	Inirida
Comunidad/Resguardo	cucuri tal

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

- ***Objetivo:*** *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	Iniride 14 sep /25
Nombre de quien diligencia	Sam Rojas Torres
Departamento	Guainía
Municipio	Inírida
Comunidad/Resguardo	Comunidad

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					
e) Soportes de la realización de la evaluación.				X	

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS - ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	Javier Navarrete
Departamento	Caquetá
Municipio	Solano
Comunidad/Resguardo	Curiñal

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.				X	
e) Soportes de la realización de la evaluación.				X	

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep 125
Nombre de quien diligencia	José Carlos Gaitan Perez
Departamento	Guainía
Municipio	Barranco Minas
Comunidad/Resguardo	Cacuritat

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 sep /25
Nombre de quien diligencia	Honorina Acevedo
Departamento	Caquetá
Municipio	Ingrid
Comunidad/Resguardo	Cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep 125
Nombre de quien diligencia	Edgardo Chupiya
Departamento	Amazonas
Municipio	Leticia
Comunidad/Resguardo	Cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					
c) Acompañamiento del equipo.					
d) Claridad de la información suministrada.					
e) Soportes de la realización de la evaluación.					

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 sep /25
Nombre de quien diligencia	Gerardo Rodriguez
Departamento	Guaviare
Municipio	Inírida
Comunidad/Resguardo	Cocorital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	Junio de
Nombre de quien diligencia	Eustolio Rodriguez Gaitan
Departamento	Guainia
Municipio	Inirida
Comunidad/Resguardo	cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 sep 25
Nombre de quien diligencia	Luis Antonio Rodriguez G.
Departamento	Guaviare
Municipio	Inirida
Comunidad/Resguardo	Cocorital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep
Nombre de quien diligencia	Juan Gaitan
Departamento	Guainía
Municipio	Zapuara
Comunidad/Resguardo	Cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 sep 125
Nombre de quien diligencia	Eliecer Gaitan Lopez
Departamento	Guainia
Municipio	Inirida.
Comunidad/Resguardo	cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	José Ricardo Rojas Galeano
Departamento	Caquetá
Municipio	Solano
Comunidad/Resguardo	Colombia

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 sep /25
Nombre de quien diligencia	Isabel Rodriguez Gomez
Departamento	Guainía
Municipio	Inírida
Comunidad/Resguardo	Cuental

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep 125
Nombre de quien diligencia	Lucy Guitoto Acosta
Departamento	Guainia
Municipio	Inirida
Comunidad/Resguardo	Cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.				X	
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	Mariana Gaitan Ramirez
Departamento	Guainia
Municipio	Inirida
Comunidad/Resguardo	Cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	Paola Andrea Cabarte Cartán
Departamento	Guaviare
Municipio	El Retorno
Comunidad/Resguardo	Cucurital.

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.				X	
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep 25
Nombre de quien diligencia	Lorena Gaitán Rodriguez
Departamento	Guainía.
Municipio	Ida
Comunidad/Resguardo	Cucuntal.

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep 25
Nombre de quien diligencia	Delsy Gaitan
Departamento	Guaviare
Municipio	Itilla
Comunidad/Resguardo	Lucerital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	Zulma Rodriguez
Departamento	Guainía
Municipio	Inírida
Comunidad/Resguardo	Cocorital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros; por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	24 sep /25
Nombre de quien diligencia	Margarita Espitia P.
Departamento	Guainía
Municipio	Inírida
Comunidad/Resguardo	Cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	Matilde Perez Gaitan
Departamento	Guainia
Municipio	Inirida
Comunidad/Resguardo	Cucurital.

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	Alcira Gaitan
Departamento	Guainía
Municipio	Inírida
Comunidad/Resguardo	Ccunital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

OPIAC	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **1** de **2**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	14 Sep /25
Nombre de quien diligencia	Ana Delta. Gaitan.
Departamento	Guainia
Municipio	Ide
Comunidad/Resguardo	Cucurital.

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE

Objetivo: *Encontrar oportunidades para mejorar nuestro desempeño por la organización nacional Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

Su opinión es muy importante para nosotros, por eso queremos hacerle algunas preguntas sobre su percepción frente a la actividad realizada. La información suministrada es confidencial, y solo será usada con fines estadísticos para ***mejorar en las próximas actividades*** organizadas por *Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.*

1. Información general	
Fecha	Ida 14 sep /25
Nombre de quien diligencia	Olga lucia Lopez.
Departamento	Guainia
Municipio	Idem
Comunidad/Resguardo	Cucurital

2. Información de la actividad desarrollada

Indique su grado de satisfacción con la atención recibida a través de la organización, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

Muy insatisfecho: 1
Insatisfecho: 2
Indiferente: 3
Satisfecho: 4
Muy satisfecho: 5

ITEM	1	2	3	4	5
a) Calidad de servicio.					X
b) Oportunidad.					X
c) Acompañamiento del equipo.					X
d) Claridad de la información suministrada.					X
e) Soportes de la realización de la evaluación.					X

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE	Código: ES-GM-01019182025
OPIAC	ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA	Versión: 01
	CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 01019182025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.	Página **2** de **2**

3. Comentarios y/o sugerencias de la actividad
MUCHAS GRACIAS