



**ENCUESTA DE SERVICIO, QUEJAS Y SUGERENCIAS**

Fecha:    /    /

**CLIENTE:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**TEL:** \_\_\_\_\_

**CONTACTO:** \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS DEL CLIENTE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**NUESTRO COMPROMISO ES BRINDARLE UN MEJOR SERVICIO, SU OPINIÓN ES IMPORTANTE PARA MEJORARLO.**

1.- Para contratar nuestros servicios, ¿Qué le pareció el procedimiento?:

(A) Sencillo (B) Con algunos problemas (C) Complicado

2.- ¿cuánto tiempo se tardó en que le cotizaran?:

(A) Mismo día (B) 1 día (C) 2 días (D) 3 días o mas

3.- Tiempo de respuesta para realización del servicio:

(A) Excelente (B) Bueno (C) Regular (D) Malo

4.- Trato recibido por parte del personal que lo atendió:

(A) Excelente (B) Bueno (C) Regular (D) Malo

5.- ¿Como evalúa nuestro servicio?:

(A) Excelente (B) Bueno (C) Regular (D) Malo

6.- Trato que recibió del personal de los Analistas que realizó el servicio:

(A) Excelente (B) Bueno (C) Regular (D) Malo (E) NO TUVE CONTACTO

7.- SE CUMPLIO LA EXPECTATIVA DE LO QUE ESPERABAS DE NUESTRO SERVICIO:

(A) SI (B) NO PORQUE \_\_\_\_\_