|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LogoVigi | **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**  **DEL CLIENTe** | CÓDIGO | FOR-CAL-17 |
| VERSIÓN | 01 |
| PÁGINA | 1 / 1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estimado usuario**: dedique unos minutos para completar esta encuesta, para ayudarnos a mejorar nuestros servicios y obtener el grado de satisfacción del sector regulado.   Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y utilizada únicamente para mejorar el servicio que le proporcionamos. | | | | | |
| **Marque con una “X” su nivel de satisfacción en los siguientes ítems:** | | | | | |
| **¿Cómo evalúa nuestros servicios?** | | | | | |
| Trato | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Malo |
| Tiempo de espera | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Malo |
| Limpieza y orden del lugar | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Malo |
| Comodidad y confort | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Malo |
| Las informaciones son claras y entendibles (como Web, circulares, libros de precios, regulaciones y otros). | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Malo |
| Las informaciones que emitió el funcionario a sus dudas y consultas fueron claras y argumentadas adecuadamente. | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Malo |
| **Comentarios:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| **DATOS PERSONALES (OPCIONAL):**  Nota: le sugerimos llenar estos datos, ya que nos permitirán darle una respuesta a sus quejas y sugerencias. | | | | | |
| **Nombre y Apellido:** | | | | | |
| **Empresa:** | | | | | |
| **Teléfono**:  **Correo electrónico:** | | | | | |
| Rogamos depositar este formulario en el Buzón de Sugerencias habilitado para el efecto.  Agradecemos su colaboración. | | | | | |