



Registro	Código	RG-10-03
	Versión	04
Encuesta al Cliente	Vigencia	02/01/2017
	Página	1 de 1

ESTIMADO CLIENTE

Solicitamos su colaboración en el llenado de este cuestionario que será útil para mejorar nuestros servicios. Favor marque los cuadros que usted considera que corresponde a la evaluación objetiva por los servicios que recibe de nuestra organización.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Marque las casillas de acuerdo con el número asignado a cada criterio

1 (Deficiente); 2 (Malo); 3 (Regular); 4 (Bueno) y 5 (Excelente)	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo evalúa la comodidad del área de espera destinado al usuario?					
2. El tiempo estimado de Inspección es de aproximadamente 20 minutos. ¿Cómo evalúa el tiempo en que lo realizamos?					
3. ¿Cómo evalúa el horario de atención?					
4. ¿Cómo evalúa la atención que recibe: Cordialidad y Amabilidad en el trato de nuestro personal?					
5. Cuando usted lo requiere y solicita ¿recibe una adecuada información referente a los resultados de inspección emitidos?					
6. ¿Hizo alguna vez Reclamos o Apelaciones? En caso afirmativo, califique la atención que recibió.					

Si usted ha marcado una o varias casillas donde expresa criterios de evaluación iguales o menores a 3, por favor escriba a continuación las razones que expliquen su evaluación.

Fecha de Presentación:

CITV/área en la que realizó su inspección: