

| | | | |
|---|---|----------------|---------------------------------------|
|  | Número de documento: GAN-FOR-SGC-08-03 | Versión: 02 | Número de hojas: Ver pie de Página |
| Título: ENCUESTA DE SATISFACCION AL CLIENTE | | | |

| | | | |
|---|---|------------------|--|
| OBJETIVO: | EL OBJETIVO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION AL CLIENTE, ES CONOCER SU OPINION, PARA QUE A PARTIR DE ESTA INFORMACION, SE IMPLEMENTEN ACCIONES QUE PERMITAN MEJORAR LA ATENCION A LA QUEJA. | | |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: | DIRECCION: | TELÉFONO: | |
| Centro de Diagnostico Angeles S.A de C.V Sucursal Toluca | Av Ejercito Nacional 516, polanco reforma ALC. Miguel Hidalgo | 5511015400 | |

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA:

Centro de Diagnostico Angeles S.A de C.V Sucursal Toluca

Instrucciones para el cliente:

Como parte de la mejora continua y con el objetivo de lograr su satisfacción en los requerimientos de los productos y servicios que ofrecemos, solicitamos un breve espacio de su tiempo para responder a las preguntas que a continuación describimos.

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:

1 = PÉSIMO 2 = BUENO 3 = EXCELENTE

| | CALIFICACIÓN |
|--|--------------|
| 1. ¿Cómo le pareció la atención a su queja? | 3 |
| 2. ¿Cómo le parecieron las Acciones inmediatas establecidas? | 3 |
| 3. ¿Cómo considera el tiempo de respuesta a su queja? | 3 |
| 4. ¿Cómo evalúa la comunicación que tenemos con usted para responder su queja? | 3 |
| 5. ¿Recomendaría los productos y/o servicios de Industrias Nacionales Plásticas S.A de C.V. le ofrece? | 3 |
| RESULTADO | 15 |

Desea realizar algún comentario adicional:

Se tuvo un buen servicio.