

|   |   |                  |  |
|---|---|------------------|--|
| <b>OBJETIVO:</b>                                  | 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. |                  |  |
| <b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:</b>                | <b>DIRECCION:</b>   | <b>TELÉFONO:</b> |  |
| Comercializadora DIAPER                           | Calle 12 de Diciembre N° 9<br>Col. Jacalones 1 chalco de<br>Diaz Covarrupia Edo. Mex  | 5561202419       |  |
| <b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA:</b>      |   |                  |  |
| Comercializadora DIAPER (Representante de Ventas) |   |                  |  |

**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?  | 2            |
| 2. ¿Cómo le parecieron las Acciones inmediatas establecidas?   | 3            |
| 3. ¿Cómo considera el tiempo de respuesta a su queja?  | 2            |
| 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            |
| <b>RESULTADO</b>   | <b>14</b>    |

**Desea realizar algún comentario adicional:**

|     |
|-----|
| N/A |
|-----|