|  |  |
| --- | --- |
| **EMPRESA ENCUESTADA** |  |
| **PERSONA ENCUESTADA** |  |
| **CARGO/DEPARTAMENTO** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **TELÉFONO / FAX** |  |
| **E-MAIL** |  |

Le agradecemos el tiempo que está tomando para llenar esta encuesta. La meta de esta encuesta es saber su reacción, la cual nos ayudara a proporcionar un mejor servicio. Su opinión es muy importante para nosotros ya que nuestro esfuerzo es para servirles mejor a ustedes y a nuestros clientes. Por favor conteste a todas las preguntas.

**1.-**  ¿Cómo es la atención recibida vía telefónica por los representantes de Astecend?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Excelente**  |  | **Bueno** |  | **Regular** |  |  **Malo** |  |

**2.-**  ¿Cómo es la atención técnica recibida con respecto al Servicio?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Excelente**  |  | **Bueno** |  | **Regular** |  |  **Malo** |  |

**3.-** ¿Cómo clasifica el tiempo de respuesta para la entrega de las Cotizaciones, a sus solicitudes, inquietudes, entre otros?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Excelente**  |  | **Bueno** |  | **Regular** |  |  **Malo** |  |

**4.-** ¿Considera que los precios se encuentran adecuados a la Calidad del Servicio brindado?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Si**  |  |  **No** |  |

**5.-** ¿Considera que Astecend, posee toda la capacidad necesaria (personal, equipos, tecnología, instalaciones, entre otros), para cubrir con todas las exigencias del Servicio?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Si**  |  |  **No** |  |

**6.-** ¿Cuál es su percepción sobre el personal que realiza las actividades en terreno? ¿Cumple con sus expectativas?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Si**  |  |  **No** |  |

**7.-** ¿Cumplen y son seguidas las Normas de Higiene y Seguridad Industrial implementada por ustedes, por parte de nuestro personal?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Si**  |  |  **No** |  |

**8.-** ¿Usan los equipos de protección personal adecuados a los riesgos involucrados en sus actividades?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si**  |  |  **No** |  |

**9.-**  ¿Los equipos, herramientas y sustancias utilizadas son los adecuados y no representan riesgo en sus instalaciones?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si**  |  |  **No** |  |

**10.-** ¿Cómo califica el tiempo de respuesta con respecto al Informe Técnico de Resultados de inspección?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Excelente**  |  | **Bueno** |  | **Regular** |  |  **Malo** |  |

**11.-** ¿Considera que la información plasmada en el Informe Técnico de Resultados de Inspección es suficiente, comprensible y presentable?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si**  |  |  **No** |  |

**12.-** ¿Considera que la información plasmada en el Informe Técnico de Resultados de Inspección ofrece Calidad, Confidencialidad y Confiabilidad?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si**  |  |  **No** |  |

**13.-** ¿Cómo es la atención con respecto a las quejas y/o reclamos?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Excelente**  |  | **Bueno** |  | **Regular** |  |  **Malo** |  |

**14.-** ¿Qué características considera usted que posee Astecend SpA?, para que nos considere como el principal proveedor del servicio solicitado?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 **Comentarios / Sugerencias.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** |  |
| **CARGO** |  |
| **FIRMA** |  |
| **SELLO** |  |