

Estimado cliente nuestra inquietud siempre ha sido el ofrecerle servicios de óptima calidad, así como la atención que usted se merece, nos estamos esforzando por ser mejores día a día, por lo cual es muy importante conocer su opinión acerca de la imagen que le proyectamos. El presente formato lo puede hacer llegar a las siguientes direcciones de correo:

uvesdtp@uves-dtp.mx

En caso de queja a: uvesdtp@uves-dtp.mx

POR FAVOR SEÑALE SU RESPUESTA

1.- La actitud de la persona que lo atendió en el Servicio de Verificación es:

Pésima Mala Regular Buena Excelente

2.- Después de solicitar el Servicio en nuestra empresa usted se encuentra:

Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy Satisfecho

3.- ¿Utilizara usted nuestro Servicio de Verificación de nuevo?

Seguro que sí Probablemente sí Probablemente no Seguro que no

4.- En comparación con otras alternativas de Verificación, nuestro servicio es:

Mucho mejor Algo Mejor Más o menos igual Algo peor Mucho peor No lo sé

5.- ¿Ha recomendado usted nuestro Servicio de Verificación a otras personas? Sí No

6.- ¿Recomendaría a sus colegas el Servicio de Verificación? Sí No

7.- ¿Cómo nos percibe usted en relación con nuestros competidores? ¿Por qué?

8.- ¿Cuáles son los tres mejores aspectos por los cuales adquirió los servicios de Verificación con nosotros?

9.- ¿Cómo califica usted la prestación del servicio solicitado?

Muy Malo Malo Bueno Excelente

10.- ¿Hay alguna cosa que le gustaría decirle a DTP CONSULTORES sobre su Servicio de Verificación que no le hayamos preguntado en esta encuesta? Si es así, por favor, díganos de que se trata:

Observaciones Recomendaciones Reclamación Queja

Empresa o Razón Social: _____ N° E.S.: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Responsable: _____ Puesto: _____

Nombre del Verificador: _____ e-mail: _____