

Centro de Servicio: _____

Folio No. 445330

No. Reporte del Cliente _____ Fecha ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____
 Tipo de Equipo _____ Marca _____ Modelo _____ No. de Serie _____
 Cliente _____ Sucursal _____ No. Suc. _____
 Dirección _____ Población _____
 Usuario final _____ Dpto. _____ No. Empl/Nómina _____
 Tel. _____ Técnico _____ Firma _____

Falla reportada / Trabajo solicitado _____

Acción tomada

Refacciones utilizadas _____

Reporte cerrado Si ____ No ____ Si queda pendiente, especificar causas y/o partes:

FECHA DEL SERVICIO

____ / ____ / ____

hr. Inicio traslado (h:m)	hr. Llegada (h:m)	hr. Comienzo trbj. (h:m)	hr. Término trbj. (h:m)	T. de espera (h:m)	T. de retorno(h:m)
____ / ____	____ / ____	____ / ____	____ / ____	____ / ____	____ / ____

ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Su opinión es importante, le agradeceremos su tiempo y atención para contestar esta encuesta

	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
¿ Cómo considera la actitud y trato del ingeniero de servicio ?	____	____	____	____
¿ Cómo considera la capacidad de resolución de la falla ?	____	____	____	____
¿ Cómo considera el tiempo de respuesta ?	____	____	____	____
¿ En General, cómo considera la calidad del servicio prestado ?	____	____	____	____

¿ Alguna sugerencia o recomendación para mejorar la calidad del servicio que le proporcionamos ?

Nombre, Firma y sello del usuario final, como conformidad
