

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

\_\_\_\_\_