Vendedor

Fecha:

Cotizacion:

ROLAN TRANSPORTE

FOLIO:

DATOS CONDUCTOR

Nombre de conductor:

Telefono celular: **No. de Licencia:**

DATOS DEL SERVICIO

Nombre Cliente: **Telefono:**

Nombre Contacto: sin contacto **Telefono celular:**

Cd_Origen **destino:** **num_pax:** pax_real:

fecha_inicio servicio: **Horario:** HRS

fecha_fin servicio: **Horario:** **Horario Real**

Punto de Reunion:

Itinerario detallado:

Direccion Retorno:

recomendaciones:

VEHICULO

Unidad/ Placas:	
km_inicial/ Final:	
Km Recorrido:	
Litros Consumidos:	
Rendimiento:	
Comb inicial:	OOOOO OOOOOOOOOO E ½ F E F
Comb Final:	OOOOO OOOOOOOOOO E ½ F E F
Adblue (1 inicial/ 2 final)	OOOOO OOOOOOOOOO E ½ F E F

CONTROL INTERNO

importe:

Pagado?

Forma_Pago:

fecha_pago:

Factura/Recibo/Tk:

Costo proveedor:

Forma_pago prov.:

Pagado

Encuesta Aplicada

O.S.C.:

Si es cheque, banco/No. de cheque:_____

Recibo/Tk:

Nombre y Firma Conductor **Nombre y Firma del Prestador de Servicios** **Nombre y Firma del Cliente**

ENCUESTA DE CALIDAD

En Rolan Tours estamos comprometidos con la calidad total de nuestros servicios; con la finalidad de ofrecerle un mejor servicio, agradecemos su apoyo al contestar las siguientes preguntas.

1. En una escala del 1 al 5 donde uno es deficiente y 5 excelente califique lo siguiente.

a.	calidad del servicio proporcionado por el conductor	
b.	calidad del servicio proporcionado por el guía o coordinador	
c.	condiciones del vehículo	
d.	calidad del servicio prestado por el personal de oficina	

2. ¿qué es lo que más le gusto de nuestro servicio?
3. ¿cómo se enteró de la existencia de nuestra empresa?
4. favor de hacer un comentario, queja o sugerencia del servicio proporcionado

NOTA: Toda la información proporcionada se tratará de manera confidencial, será utilizada solamente para mejorar la calidad de nuestros servicio