

SATISFACCIÓN AL CLIENTE

CÓDIGO: GLE-F-009

VERSIÓN: 04

FECHA: 21-07-2025

Página 1 de 2

SERVICIO						
<input type="checkbox"/> Diseño de tarjetas de circuito impreso <input type="checkbox"/> Fabricación de tarjetas de circuito impreso <input type="checkbox"/> Impresión de piezas 3D <input type="checkbox"/> Diseño de piezas 3D			<input type="checkbox"/> Montaje de componentes electrónicos <input type="checkbox"/> Transferencia de conocimientos y/o tecnologías <input type="checkbox"/> Fabricación o integración de soluciones tecnológicas			
Instalaciones			Fecha			
<input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Ambiente de formación <input type="checkbox"/> Otro _____			01/01/1970			
Formación		Tipo de cliente				
		<input type="checkbox"/> Aprendiz <input type="checkbox"/> Emprendedor <input type="checkbox"/> Persona jurídica <input type="checkbox"/> Persona natural <input type="checkbox"/> Proyectos I+D+i <input type="checkbox"/> Otro _____				
Nombre del cliente, empresa o institución						
Dirección		Teléfono				
<p>Estimado Cliente,</p> <p>Esperamos que la calidad de los servicios prestados por el laboratorio haya sido satisfactoria y conforme a sus necesidades. Nuestro compromiso es entregar servicios que cumplan con estándares de excelencia técnica y operativa.</p> <p>Agradecemos que dedique unos minutos para compartir su opinión sobre nuestro desempeño. Su retroalimentación es fundamental para identificar oportunidades de mejora, fortalecer nuestros procesos y continuar ofreciendo servicios de calidad.</p> <p>La información suministrada será utilizada exclusivamente por el laboratorio para fines de análisis interno y mejora de los servicios ofrecidos.</p>						
Evaluación	Descripción		Oportunidad			
5	Desempeño superior (Se establecieron nuevos estándares de calidad y desempeño)		Mejor Practica			
4	Supero las expectativas (se proveyó más de lo esperado/requerido)		Mejor Practica Potencial			
3	Se cumplió con las expectativas (se realizó lo que se esperaba)		Prevención / Mejoramiento			
2	Por debajo de lo esperado (no se hizo lo que se esperaba – fallas resueltas)		Requiere Plan de Mejora			
1	* Falla resuelta: Fallas que se resolvieron en el área de trabajo, de una manera oportuna (a tiempo) y profesional.		Requiere Plan de Mejora			
CATEGORÍA	EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (POR FAVOR MARQUE CON X EL RECUADRO)					
PERSONAL	¿Nuestro personal efectuó el trabajo a su satisfacción?	1	2	3	4	5
EQUIPO	¿Considera que las instalaciones y equipos para el desarrollo del producto y/o servicio son?	1	2	3	4	5
DISEÑO	¿Se efectuó el trabajo de acuerdo a lo estipulado y/o al diseño previamente acordado?	1	2	3	4	5
PRODUCTO / SERVICIO	¿Nuestro producto y/o servicio son lo que usted esperaba?	1	2	3	4	5
SALUD Y SEGURIDAD	¿Nos desempeñamos de forma cuidadosa y segura?	1	2	3	4	5

SATISFACCIÓN AL CLIENTE

CÓDIGO: GLE-F-009

VERSIÓN: 04

FECHA: 21-07-2025

Página 2 de 2

MEDIO AMBIENTE	¿Nos comportamos de una manera respetuosa con el medio ambiente?	1	2	3	4	5
PUNTUALIDAD	¿Se realizó el trabajo puntualmente?	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN	¿Que también se comunicó nuestro personal durante todo el proceso?	1	2	3	4	5

Mejoramiento	¿Qué podríamos hacer para mejorar el servicio?	
Comentario		
FIRMA DEL CLIENTE		