



# EVALUACION DE SERVICIO EN TALLER

TALLER/AGENCIA: \_\_\_\_\_

ASEG./TERC: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

REPORTE: \_\_\_\_\_

VEHICULO: \_\_\_\_\_

PLACAS: \_\_\_\_\_

Distinguidos clientes:

Para nosotros es muy importante conocer su opinión para seguir brindándole un servicio de calidad.

Nos gustaria conocer aquellos aspectos en los cuales debemos trabajar para mejorar nuestra atencion hacia Usted.

Marque con una cruz

Recepcion del vehiculo

La atención a la recepción del vehiculo

Elaboraron inventario de su vehiculo

Bien	Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tiempo de reparación

Lo mantuvieron informado de los avances

Cumplieron fecha promesa de entrega

Bien	Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrega de la unidad

¿En que condiciones le entregaron su unidad?

El trato del personal de la Agencia/Taller. ¿Como fue?

Evaluación general del servicio

Bien	Mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El tiempo de espera para la entrega de su vvhiculo fue

MIN \_\_\_\_\_

COMENTARIOS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y TELÉFONO DEL ASEGURADO/TERCERO