Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de usuario \*Marque con una X”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aprendiz | Persona Natural | Persona jurídica | Emprendedor |

\*Marque con una X según su percepción del servicio

1. ¿Cómo fue la atención ante la solicitud de los servicios?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Malo (1) |

2. ¿Recibió su producto dentro de los tiempos pactados inicialmente?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Malo (1) |

3. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el producto entregado?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente (5) | Muy Bueno (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Malo (1) |

4. ¿Recomendaría a la Escuela Nacional de la Calidad del Café? Por favor calificar en la escala de 1 a 5, donde 1 No lo recomendaría y 5 Siempre los recomiendo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. ¿Considera que pagó un precio justo por el servicio?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente de acuerdo (5) | De acuerdo (4) | Neutro (3) | En desacuerdo (2) | Totalmente en desacuerdo (1) |

6. Por favor déjenos saber las oportunidades de mejora que debemos considerar para futuros servicios

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERSIÓN No.** | **FECHA** | **CAMBIOS EFECTUADOS** |
| 01 | 2023-04-21 | Emisión inicial del documento |