ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Expediente: | Haz click aquí. |
| Nombre del Auditor: | Haz click aquí. |
| Antecedentes Generales: |
| Auditoría Realizada: |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Norma: |
|  |  |  |  |  |  |
| Nos conoció a través de: |
|  |  |  |  |  |
| Por favor valore los siguientes aspectos, puntuando entre 1 y 5 (donde 1 es la valoración más baja, y 5 la más alta). Gracias. |
| Aspecto de Evaluación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Atención recibida por parte del área comercial.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Claridad de la información contenida en la cotización.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Oportuna planificación del proceso desde el área de Operaciones
 |  |  |  |  |  |
| 1. Comprensión del plan de auditoría.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Puntualidad del equipo auditor.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Actitud del equipo auditor hacia el cliente.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Conocimiento y comprensión del equipo auditor.
 |  |  |  |  |  |
| 1. El auditor fue claro durante la reunión de cierre en la explicación de las No Conformidades
 |  |  |  |  |  |
| 1. El proceso de auditoría duro el tiempo adecuado.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Claridad de los informes de auditoría presentados.
 |  |  |  |  |  |
| 1. La auditoría realizada ayudará a mejorar el sistema de gestión de su organización
 |  |  |  |  |  |
| 1. Valoración general del servicio prestado por ASR.
 |  |  |  |  |  |
| Observaciones, comentarios o sugerencias: |
| Haz click aquí. |
| Quedamos a su disposición para comentar cualquier aspecto relacionado con la prestación de nuestro servicio en el Teléfono32-2670070 o en el correo contacto@asrcertificaciones.cl |