



Para nosotros es muy importante conocer el nivel de satisfacción de nuestros clientes, por esta razón agradecemos la colaboración que nos brinda en el diligenciamiento de la presente encuesta, la cual se realizará trimestralmente.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
DIRECCIÓN:	TELEFONO:
CIUDAD:	FECHA:
CONTACTO:	CARGO:
FORMA DE ENCUESTA:	<input type="checkbox"/> TELEFÓNICA <input type="checkbox"/> PERSONAL

PRODUCTO	SERVICIO
¿Conoce el portafolio de nuestros productos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Ha sido atendido oportuna y satisfactoriamente por nuestros representantes? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál ha sido la respuesta obtenida por sus clientes / pacientes frente a nuestros productos? POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA <input type="checkbox"/>	¿Los pedidos llegan conformes y oportunamente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se encuentra satisfecho con la calidad de nuestros productos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿La facturación concuerda siempre con el producto entregado?
¿Considera adecuada la presentación de nuestros productos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Con que frecuencia es Ud. Visitado por nuestros representantes? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Califique de acuerdo a su satisfacción nuestros productos así: Calidad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Presentación: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Precio: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	¿Es adecuada la atención brindada por el representante? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sugerencias: _____ _____ _____ _____	Califique de acuerdo a su satisfacción nuestro servicio así: Entrega oportuna: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Cumplimiento en los pedidos: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Calidad de atención: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Sugerencias: _____ _____ _____