

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE GERENCIA DE PROYECTOS	CODIGO: 500-30.5-03
		REVISION: 01
		FECHA: 06/10/2017

Fecha: _____

Empresa/ Entidad cliente: _____

Nombre de quien recibe el Proyecto/ Servicio: _____

Nombre de la Gerencia de proyecto realizada: _____

Señor cliente, para nosotros es muy importante conocer su percepción sobre los productos entregados y la atención brindada por nuestros funcionarios. Agradecemos por favor su tiempo en responder la siguiente encuesta de satisfacción. Califique cada una de las siguientes características de nuestro servicio en una escala de 1 a 5, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

5 MUY SATISFECHO, 4 SATISFECHO, 3 MEDIANAMENTE SATISFECHO, 2 POCO SATISFECHO, 1 NADA SATISFECHO

CARACTERÍSTICA DEL SERVICIO	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES
1. Cumplimiento de los requisitos establecidos para el proyecto						
2. Presentación de los documentos entregados						
3. Conocimiento y competencia de los funcionarios que prestaron el servicio.						
4. Claridad en la información y asesoría suministrada por nuestros funcionarios.						
5. Disposición y atención de los funcionarios que lo atendieron						
6. Tramites de documentos, facturación y recaudo del valor de nuestros servicios						
7. Atención de solicitudes, quejas o reclamaciones presentadas.						
8. Entrega Oportuna del proyecto según los plazos acordados						
9. Resultado final en la ejecución del Proyecto						
10. Reconocimiento, respaldo y garantía que le ofrece la Entidad						

Según su experiencia, recomendaría a **la Empresa Inmobiliaria y de Servicios Logísticos de Cundinamarca** para la prestación de nuestros servicios? SI__ NO_ - Por qué? _____

Observaciones y recomendaciones para la mejora:

Firma del quien responde la encuesta

Nombre: _____

Cargo: _____

Responsable de la Gerencia de Proyecto.

Nombre: _____

Cargo: _____