



**ENCUESTA DE SERVICIO  
F-SARE-10  
CHIGNAHUAPAN**

Le solicitamos amablemente responder la presente encuesta. La información que proporcione es totalmente confidencial y servirá para mejorar el servicio que brindamos.

Responder con una "X", según corresponda.

1) La respuesta a su solicitud de cédula de empadronamiento de su empresa le fue entregada:

En 24 horas o menos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En el mismo lugar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En 2 visitas o menos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Marca con una "X" el nivel que mejor refleje tu opinión

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
-----------------------------	------------------	---	------------	--------------------------

2) Las instalaciones del SARE son funcionales y de fácil acceso.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3) La información proporcionada para realizar su trámite fue completa y útil.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4) Cuando solicitó información para conocer el estado de su trámite, ésta le fue debidamente proporcionada.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5) El personal que lo atendió durante su trámite fue cordial.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6) El servicio recibido, en general, fue del nivel de calidad que usted esperaba.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7) Le fue solicitado algún pago o "contribución" adicional al que estaba obligado a realizar.

Sí  No

Sugerencias para la mejora:

---



---



---

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA!**

Folio: \_\_\_\_\_