



EVALUACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

Fecha: _____

Estimado Usuario(a):

Con el objetivo de brindarle el servicio y atención que usted se merece le pedimos llenar la siguiente evaluación, agradeciéndole por el tiempo disponible y haciéndole saber que sus observaciones y sugerencias serán bien recibidas y atendidas.

DEPARTAMENTO QUE VISITÓ

Pagaduría _____ Pensiones _____ Historial Laboral _____

Atención a Pensionados _____ Control de Asegurados _____ Archivo de Pensiones _____

Otro (¿ Cual?) _____

LA ATENCIÓN BRINDADA FUE:

Amable y servicial al momento de la consulta : Sí ___ No ___

Respondió a sus inquietudes satisfactoriamente : Sí ___ No ___

Solventó con rapidez su inquietud o trámite : Sí ___ No ___

La información que le proporcionaron fue la adecuada : Sí ___ No ___

Comentarios: _____

Nombre: _____ Teléfono _____