



Favor de llenar todas las áreas

\_\_\_\_ Socio \_\_\_\_ Cliente \_\_\_\_ Otro

**Propósito de su visita:**

**Día de su visita:**

L M M J V S Hora: \_\_\_\_\_

**Área en la que fue atendido:**

- \_\_\_\_ Préstamos
- \_\_\_\_ Administración
- \_\_\_\_ Area de Cajas
- \_\_\_\_ Cobros
- \_\_\_\_ Recepción / Secretarial
- \_\_\_\_ Servicio al Socio
- \_\_\_\_ Gerencia

**Sucursal:**

\_\_\_\_ Cidra \_\_\_\_ Cayey \_\_\_\_ Caguas

**Información Personal  
OPCIONAL**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Dirección Postal:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Teléfono**

\_\_\_\_\_

**1. Cómo clasificaría el servicio que le brindó el personal de la Cooperativa?**

	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Trato/Cortesía de los Empleados				
Cooperación o Iniciativa				
Dominio de sus funciones				
Comunicación				
Atención				

**2. Tiempo de Espera aproximado para ser atendido.**

	15 min. o menos	16 a 30 minutos	31 a 45 minutos	46 min. a 1 hora
Tiempo de Espera				

**3. Facilidades Físicas:**

	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Cuán limpia y ordenada encontró el área				
Identificación de las áreas				
Estacionamiento				
Baños				