



**FORMATOS**  
**PROCESO: GESTION CON LOS ASOCIADOS**

FECHA: 15/08/2018

**ENCUESTA DE DESAFILIACIÓN**

VERSIÓN: 003

PAGINA: 1 DE 1

FECHA: \_\_\_\_\_

<b>NOMBRES Y APELLIDOS :</b>		<b>CEDULA:</b>
<b>EMPRESA</b>		

Lo invitamos a realizar la siguiente encuesta, en la cual no tardará más de tres minutos en completarla y será de gran ayuda para mejorar nuestros servicios, permitiéndonos conocer su experiencia durante el tiempo que estuvo afiliada a Foncomfenalco,:

Para responder cada una de las preguntas que se encuentran a continuación utilizar la siguiente escala:

1 = Siempre

2 = Casi Siempre

3 = Casi nunca

4 = Nunca

1. ¿Cuándo usted acude a Foncomfenalco, recibe una asesoría integral del servicio solicitado? \_\_\_\_
2. ¿El personal da una imagen de honestidad y confianza? \_\_\_\_
3. ¿La atención del personal ha sido cordial y agradable? \_\_\_\_
4. ¿Cuándo acudo al servicio, me contacto de forma fácil y rápida con la persona que puede responder a mis solicitudes? \_\_\_\_
5. ¿Foncomfenalco da respuesta rápida y clara a las necesidades y problemas que he tenido? \_\_\_\_
6. ¿He observado mejoras en el funcionamiento general del Servicio en mis distintas visitas al mismo? \_\_\_\_
7. ¿Foncomfenalco ha solucionado satisfactoriamente mis solicitudes en ocasiones pasadas? \_\_\_\_
8. ¿Considera que Foncomfenalco ofrece a sus asociados un portafolio de servicios que se adopta a sus necesidades y expectativas? \_\_\_\_
9. ¿Considera que sus solicitudes durante el tiempo que estuvo asociado (a), fueron tramitadas a tiempo? \_\_\_\_
10. ¿Durante el tiempo que estuvo asociado (a), se sintió satisfecho de los servicios prestados por Foncomfenalco? \_\_\_\_

11. Si desea realizar alguna sugerencia sobre nuestros servicios por favor explique:

12. Por favor explique el motivo de su retiro: