

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinión es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 06/10/2017

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? LP-IEIFE-019-2017/EST.

|    |    |
|----|----|
| No | Si |
| 6  | 10 |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |    |
|----|----------|----|
| No | En Parte | Si |
| 6  | 8        | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)**

---



---



---

**Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)**

---



---



---

|                                       |
|---------------------------------------|
| Nombre: <u>LIZETTE MIREYA ANDRADA</u> |
| Dependencia: <u>SEGE</u>              |
| Telefono: <u>487 87 50474</u>         |



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 25 | 10 | 2017

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? AD-IEIFE-059-2017/EST.

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| No | Si <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6  | 10                                     |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |                                        |
|----|----------|----------------------------------------|
| No | En Parte | Si <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6  | 8        | 10                                     |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotar en Comentarios y Sugerencias

*Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)*

Quando se construya un aula equiparla tambien.

*Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)*

Ninguna.

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Nombre: <u>IRENE CASTILLO SIFUENTES</u> |
| Dependencia: <u>SEGE</u>                |
| Telefono: <u>187 111 53 46</u>          |

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinión es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 10 | 11 | 2017

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? AD-IEIFE-061-2017/EST.

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí |
| 6  | 10                                     |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |                                        |
|----|----------|----------------------------------------|
| No | En Parte | <input checked="" type="checkbox"/> Sí |
| 6  | 8        | 10                                     |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)**

No se puso el excelente pero no por culpa del personal si no por inclemencias del tiempo.

**Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)**

Ninguna.

|         |  |              |  |           |  |
|---------|--|--------------|--|-----------|--|
| Nombre: |  | Dependencia: |  | Teléfono: |  |
|---------|--|--------------|--|-----------|--|

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 01/12/2017

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? LP-IEIFE-021-2017/EST.

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| No                                    | Si |
| 6 <input checked="" type="checkbox"/> | 10 |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |                                       |           |           |
|------|---------|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena                                 | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8 <input checked="" type="checkbox"/> | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |                                        |
|----|----------|----------------------------------------|
| No | En Parte | Si                                     |
| 6  | 8        | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |                                       |           |
|------|---------|-------|---------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                             | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9 <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |                                       |           |
|------|---------|-------|---------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                             | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9 <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias



**S.E.G.E**

ESC. TELESECUNDARIA  
 LIC. JOSÉ LÓPEZ PORTILLO  
 CLAVE: 2401V0437  
 CHUMITZEN II  
 HUENETLAN, S.L.P.

*Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)*

*Contratar empresas para la ejecución de las obras sumamente responsables y comprometidas con su trabajo y a que la que ejecuta la obra deja mucho que desear en sus trabajos.*

*Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)*

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| Nombre: <u>Regelia Fabiana Chávez</u>                |
| Dependencia: <u>Telsec. Lic. José López Portillo</u> |
| Telefono: <u>482 1033095</u>                         |

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI  
 INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA  
 Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)



CENTRO SAN 13

Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos

Fecha: 23 | 02 | 2018

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? IR-IEIFE-003-2017/EST-A

|    |    |
|----|----|
| No | Si |
| 6  | 10 |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |    |
|----|----------|----|
| No | En Parte | Si |
| 6  | 8        | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)

Considerar mas apoyo en cuanto a infraestructura, para los centros educativos.

Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)

Nombre: Isaú Lobatón Martínez  
 Dependencia: COBACIA  
 Telefono: 482 103 27 06



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 02 | 03 | 2018

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido?

LP-IEIFE-025-2017/EST-C

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| No | Si                                     |
| 6  | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?

¿Es lo que esperaba?

|    |          |                                        |
|----|----------|----------------------------------------|
| No | En Parte | Si                                     |
| 6  | 8        | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)**

---



---



---

**Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)**

---



---



---

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| Nombre: <u>Algo Enrique Luvio Castillo</u>       |
| Dependencia: <u>Esc. Prim Heroínas Mexicanas</u> |
| Telefono: <u>489 37 880 914</u>                  |



**S.E.G.E.**  
**ESCUELA PRIMARIA**  
**RURAL**  
**"HEROINAS MEXICANAS"**  
 C.C.T. 240PR 0578 O  
 TAJINAB MPIO. DE  
 TAMPAMOLON CORON.  
 S.L.P.

1827

IEIFE/FOR/SC/01.04



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 02 | 03 | 2018

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido?

LP-IEIFE-025-2017/EST-B

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| No | Si                                     |
| 6  | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |



S.E.G.E.  
 Escuela Secundaria  
 Técnica No. 82  
 C.C.T. 2-1PST0089L  
 EJIDO LAS VIBORAS,  
 TAMPAMOLÓN  
 COAHUILA DE ZARAGOZA

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |                                       |           |
|------|---------|-------|---------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                             | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9 <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |                                        |
|----|----------|----------------------------------------|
| No | En Parte | Si                                     |
| 6  | 8        | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este instituto:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |                                        |
|------|---------|-------|-----------|----------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                              |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10 <input checked="" type="checkbox"/> |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

*Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)*

SE REQUIERE INSTALACION DE ENERGIA  
ELECTRICA, REHABILITACION DEL CERCAO  
PERIMETRAL.

*Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)*

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Nombre: <u>MIRA LAURA EDITH DEL ANGEL MAL</u> |
| Dependencia: <u>SEGE (SEC.TEC. 82)</u>        |
| Telefono: <u>4891097387</u>                   |

*[Handwritten signature]*



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 02 | 03 | 2018

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? LP-IEIFE-052-2017/EST-D

|    |    |
|----|----|
| No | Si |
| 6  | 10 |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |    |
|----|----------|----|
| No | En Parte | Si |
| 6  | 8        | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)**

---



---



---

**Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)**

Ninguna.

---



---

|              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| Nombre:      | <u>Elizeth Ramirez Medina</u>        |
| Dependencia: | <u>Jardín de Niños Carlos Chavez</u> |
| Telefono:    | <u>444 3012607</u>                   |



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 08 | 03 | 18

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? AD-IEIFE-082-2017/EST-A

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| No | Si                                  |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> |



S. E. G. E.  
 JARDIN DE NIÑOS  
**PROFR. RAFAEL**  
**RAMIREZ CASTANEDA**  
 C.C.T. 24DINI507  
 EL TORO, SANTA MAR  
 DEL RIO, S. L. P.

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |                                     |
|------|---------|-------|-----------|-------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                           |
| 6    | 7       | 8     | 9         | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |                                     |
|----|----------|-------------------------------------|
| No | En Parte | Si                                  |
| 6  | 8        | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |                                     |
|------|---------|-------|-----------|-------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                           |
| 6    | 7       | 8     | 9         | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |                                     |
|------|---------|-------|-----------|-------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                           |
| 6    | 7       | 8     | 9         | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias ( puede usar la cara posterior para escribir )**

---



---



---

**Quejas ( puede usar la cara posterior para escribir )**

---



---



---

|              |                                                   |
|--------------|---------------------------------------------------|
| Nombre:      | <u>Marisol Acosta Valdiviesos</u>                 |
| Dependencia: | <u>Jardin de Niños "Rafael Ramirez Castaneda"</u> |
| Telefono:    |                                                   |



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 13 | 03 | 18

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? LP-IEIFE-010-2017/EST-A

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| No | SI <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6  | 10                                     |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |                                       |           |           |
|------|---------|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena                                 | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8 <input checked="" type="checkbox"/> | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |                                       |    |
|----|---------------------------------------|----|
| No | En Parte                              | SI |
| 6  | 8 <input checked="" type="checkbox"/> | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |                                       |           |
|------|---------|-------|---------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                             | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9 <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |                                       |           |
|------|---------|-------|---------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                             | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9 <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)**

Falta de mobiliario, Mesabancos y escritorio p/ docentes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                                              |
|----------------------------------------------|
| Nombre: <u>MARIA LETICIA TORAL GUTIERREZ</u> |
| Dependencia: <u>JUAN DE VILLAS</u>           |
| Telefono: <u>4444193813</u>                  |

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 16/03/2018

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? AD-IEIFE-080-2017/EST

|    |    |
|----|----|
| No | Si |
| 6  | 10 |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |    |
|----|----------|----|
| No | En Parte | Si |
| 6  | 8        | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este instituto:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotar en Comentarios y Sugerencias

*Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)*

Seria bueno que las aulas cuenten con el equipo necesario para realizar las labores escolares.

*Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)*

---



---



---

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| Nombre:      | <u>Barbara Rivas Amaro.</u>        |
| Dependencia: | <u>Jardin de Niños Frida Kahlo</u> |
| Telefono:    | <u>44 44 43 68 11</u>              |

*Barbara Rivas Amaro*

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 14 103 118

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido?

AD-IEIFE-069-2017/EST

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| No | Si                                  |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |                                     |
|------|---------|-------|-----------|-------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                           |
| 6    | 7       | 8     | 9         | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |                                     |
|----|----------|-------------------------------------|
| No | En Parte | Si                                  |
| 6  | 8        | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |                                     |
|------|---------|-------|-----------|-------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                           |
| 6    | 7       | 8     | 9         | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |                                     |
|------|---------|-------|-----------|-------------------------------------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente                           |
| 6    | 7       | 8     | 9         | <input checked="" type="checkbox"/> |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)**

---



---



---

**Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)**

---



---



---

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
 S.E.G.E.  
 DEPTO. EDUC. SEC.  
 SEC. SEC. GRAL.  
 "MANTENIMIENTOS DEL TRABAJO"  
 24 DE SEPTIEMBRE  
 LA PAZ, S.L.P.

Nombre: Brenda Beatriz Rodriguez Coronado  
 Dependencia: Esc. Sec. "Hortensia del Arroyo"  
 Telefono: (488) 882 17 60



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinión es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 14 | 03 | 18

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? AD-IEIFE-072-2017/EST.

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| No | Si                                  |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |                                     |           |
|------|---------|-------|-------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                           | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |                                     |    |
|----|-------------------------------------|----|
| No | En Parte                            | Si |
| 6  | <input checked="" type="checkbox"/> | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |                                     |           |
|------|---------|-------|-------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                           | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |                                     |           |
|------|---------|-------|-------------------------------------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena                           | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | <input checked="" type="checkbox"/> | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotar en Comentarios y Sugerencias

*Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)*

- Tiempos de Visitas (coordinación)

*Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

|                                            |
|--------------------------------------------|
| Nombre: <u>Sergio Luis Rivera Calvillo</u> |
| Dependencia: <u>Ignacio Allende</u>        |
| Telefono: <u>4961230447</u>                |



S. E. G. E.  
 ESCUELA PRIMARIA  
**"IGNACIO ALLENDE"**  
 C.C.T. 24DPRO820 M  
 EL TORO,  
 MUNICIPIO DE VILLA DE RAMOS,  
 S.L.P.





**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinión es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: 15 / 03 / 2018

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido? 14-IEIFE-003-2017/EST-B

|    |    |
|----|----|
| No | Si |
| 6  | 10 |

Califique la calidad del producto entregado:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|    |          |    |
|----|----------|----|
| No | En Parte | Si |
| 6  | 8        | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|      |         |       |           |           |
|------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

**Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)**

Durante el periodo de obra hubo demoras en las obras en que no existían trabajadores en las obras y en otros tantos no se logran ver avances significativos hasta por 2 semanas.

**Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)**

El supervisor de obra, el Ing. Víctor no habla sigue sin tener el contacto, no realiza citas para la revisión de obra, a veces él se adelanta tener alguna de las construcciones, los pocos veces que se platicó con él, fue porque se coincidía con visitas al campus.



Nombre: Nancy Alicia Arizola Martínez  
 Dependencia: Subdirección Administrativa  
 Dependencia: Universidad Intergubernamental de San Luis Potosí  
 Dependencia: Unidad Académica Ciudad de San Luis Potosí  
 Telefono: 01 481 38 2 36 67

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**  
**INSTITUTO ESTATAL DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA**  
**Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Planteles)**

*Su opinion es de gran utilidad para seguir mejorando; por favor, califiquenos*

Fecha: \_\_\_\_\_

23/03/18

1.1 ¿El producto fue entregado en el tiempo establecido?

LO-E171-2016-A

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| No                                  | Si |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 10 |

Califique la calidad del producto entregado:

|                                     |         |       |           |           |
|-------------------------------------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala                                | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.3 ¿El producto entregado cumple con sus expectativas?  
 ¿Es lo que esperaba?

|                                     |          |    |
|-------------------------------------|----------|----|
| No                                  | En Parte | Si |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8        | 10 |

1.4 Califique la atención recibida por el personal de este Instituto:

|      |                                     |       |           |           |
|------|-------------------------------------|-------|-----------|-----------|
| Mala | Regular                             | Buena | Muy Buena | Excelente |
| 6    | <input checked="" type="checkbox"/> | 8     | 9         | 10        |

1.5 Califique la calidad en el servicio proporcionado por el IEIFE:

|                                     |         |       |           |           |
|-------------------------------------|---------|-------|-----------|-----------|
| Mala                                | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7       | 8     | 9         | 10        |

1.6 De los puntos anteriores, ¿hay algo que podamos mejorar?

Favor de anotarlo en Comentarios y Sugerencias

*Comentarios y sugerencias (puede usar la cara posterior para escribir)*

ME PARECE QUE EL PAPEL DESEMPEÑADO  
POR EL SUPERVISOR DE OBRA, AUNADO A  
LA IRRESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA  
CONSTRUCTORA, DAN COMO RESULTADO → CONTINUA ATRÁS...

*Quejas (puede usar la cara posterior para escribir)*

---



---



---

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Nombre: <b>BIBL. EDGAR NEGRET NAVA</b>        |
| Dependencia: <b>UNIVERSIDAD INTERCULTURAL</b> |
| Telefono: <b>DE S.L.P. 01484 3880979</b>      |

