

## POSTVENTA

Propietario: 0 Condominio: 0 N° Departamento: 0 Edificio: 0 Fecha Escritura: 0	N° Requerimiento : Fecha Atención : 0 Hora Atención : 0 a 0 Estado
--	---

Quién registro				Quién atiende			
Nombre:	0	Apellidos:	0	Nombre:		Apellidos:	
Email:	0	Teléfono	0	Email:		Teléfono	
Relación:	PROPIETARIO	Fecha registro:		Relación:			

Notas: <table border="1" style="width: 100%; height: 150px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="height: 25px;"></td></tr> </table>							Nivel Conformidad con el servicio entregado:  <input type="checkbox"/> ]Muy Conforme  <input type="checkbox"/> ]Conforme  <input type="checkbox"/> ]Disconforme

Atendido por \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_