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:

Nivel Conformidad con el servicio entregado:

[ ]Muy Conforme

[ ]Conforme

[ ]Disconforme

Atendido por _____ Firma _____