**INFORMACIÓN DE LA CONSULTA**

**Área consulta**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marcas |  | Lemas |  | Nombres y Enseñas |  |  |  |
| Patente Invención |  | Modelo de Utilidad |  | Diseños Industriales |  | Esquemas Trazado |  |
| Información Tecnológica |  |  |  |  |  |  |  |

**Tema de consulta:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Examen de Forma |  | Examen de Fondo |  | Publicación  |  | Petición Examen  |  |
| Anualidades |  | Caducidad |  | Oposición |  | Renovación |  |
| Afectaciones |  | Solicitud PCT |  | Recurso |  | Búsqueda Tecnológica |  |
| Información general |  | Bases de datos |  | Otro |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  |  N° Expediente |  |

Consulta con expediente:

**Producto/Servicio/Procedimiento:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Producto |  |  |  |
| Procedimiento |  |  |  |
| Servicio |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa |  | Universidad |  | C. Investigación  |  |  |  |
| Inventor |  | Apoderado |  | Otro |  |  |  |

**Tipo de Usuario:**

**Resultado de la consulta:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** |  | **Hora Inicio:** |  | **Hora Finalización:** |  |

Tiempo de consulta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos

**INFORMACIÓN DEL ORIENTADOR**

Funcionario Banco de Patentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  |

¿Requirió apoyo para dar solución a la consulta?

Funcionario de apoyo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL USUARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |  |
| Empresa/Institución: |  | NIT: |  |
| Correo electrónico: |  |  |  |
| Teléfono: |  |  |  |
| Ciudad: |  |  |  |

**EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO**

Su opinión es muy importante, por lo que agradecemos su evaluación, así como sus comentarios en áreas que considere podemos mejorar, muchas gracias por su tiempo.

**Grado de satisfacción**

Con relación a la persona que lo atendió favor indicar según escala, el grado de satisfacción en los siguientes aspectos:

 Malo Regular Bueno Muy Bueno Excelente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cordialidad en el trato |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Disposición de escuchar necesidades |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resolución de todas las inquietudes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Aspectos de mejora**

¿Cuáles de los siguientes aspectos cree que se debe mejorar en la orientación?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Rapidez en el servicio |
|  | Mayor información sobre la consulta y servicios |
|  | Atención personalizada |
|  | Ninguno |
|  | Otro: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Comentarios adicionales:**