|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Municipio: |  |  |  | Fecha: |  |
|  |  |  |  |  |
| Nombre del afiliado: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Número de matrícula del afiliado: |  |  |  |  |

1. ¿Cómo califica usted los servicios ofrecidos por la Cámara de Comercio de Valledupar?

|  |  |
| --- | --- |
| Excelente |  |
| Bueno |  |
| Regular |  |
| Deficiente |  |

**Firma:**