



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

.....  
.....

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1 Títulos Habilitantes  
Razón/Justificación Impuestos y contribuciones Muy Altos

Tema 2 Transporte Internacional Segmento Especial  
Razón/Justificación No debe ser un % el pago de contribuciones porque no hay forma de controlar los

Tema 3 valores facturados  
Razón/Justificación .....

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

*la información no solo debería ser publicada en su página sino en otros medios de com. ts.*

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1 *licitar + espectro*  
Razón/Justificación *contar con otro operador ya sea fijo o virtual, con esto obligaría a los operadores existentes a bajar sus costos y prestar un mejor servicio.*

Tema 2 *...*  
Razón/Justificación *...*

Tema 3 *...*  
Razón/Justificación *...*

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

*Todos somos... insatisfechos*

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1  
Razón/Justificación .....

Tema 2  
Razón/Justificación .....

Tema 3  
Razón/Justificación .....

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

NO HE UTILIZADO

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1  
Razón/Justificación: POLITICA ACORDE A CONCEPTOS INTERNACIONALES PARA ACCESO AL ESPECTRO EN LAS COMUNICACIONES MÓVILES

Tema 2  
Razón/Justificación: RESPETO A LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN Y SEGURIDAD JURÍDICA

Tema 3  
Razón/Justificación:

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N/A

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

.....  
.....

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1  
Razón/Justificación .....

Tema 2  
Razón/Justificación .....

Tema 3  
Razón/Justificación .....

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

*Excelente apertura*

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1 *Nuevo concurso de frecuencias*  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tema 2 \_\_\_\_\_  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tema 3 \_\_\_\_\_  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

*Por que si se conocen los problemas y pueden dar solución y de ser viable*

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1 *Mayor difusión de sus acciones*  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_

Tema 2 *Transparencia en sus procesos*  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_

Tema 3 \_\_\_\_\_  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:

.....  
.....

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1 *Participación ciudadana en el Reglamento de*  
Razón/Justificación *Títulos habilitantes*

Tema 2 \_\_\_\_\_  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_

Tema 3 \_\_\_\_\_  
Razón/Justificación \_\_\_\_\_

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**





**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS**

Por favor ayúdenos a mejorar nuestro trabajo y desempeño, con sus comentarios, sugerencias, y/o quejas califique la gestión que nos encontramos efectuando.

1. ¿Conoce la Ley Orgánica de Telecomunicaciones y las funciones de la ARCOTEL?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

2. ¿Cómo valora la atención recibida en los canales de atención y servicio al usuario?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, explique la valoración escogida y de ser el caso mencione sugerencias para mejorar:  
.....  
.....

3. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de telecomunicaciones?

Servicio	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Servicios de Telefonía Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio y Televisión (RTV)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonía Fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué temas o aspectos piensa usted que deban ser considerados para mejorar respecto a la administración, regulación y control que efectúa la ARCOTEL?

Tema 1  
Razón/Justificación *En la normativa*

Tema 2  
Razón/Justificación *Pase de cuentas*

Tema 3  
Razón/Justificación

5. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo en la ARCOTEL sobre los servicios de telecomunicaciones que usted recibe?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

En caso de responder SI, continúe con la pregunta 6

6. ¿Cómo califica la atención recibida al presentar su queja o reclamo?

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**