

<b>DATOS IDENTIFICATIVOS</b>	Firma
NOMBRE: EMPRESA: FECHA:  Si quiere permanecer en el anonimato no indique el nombre, aunque nos ayudaría a mejorar de forma general y en concreto para su usted.	

**SERVICIO:**  
**Relación con Grupo OCA (especificar):**

<b>VALORACIÓN</b>	1 Muy Poco 2 Poco	3 Normal 4 Bien	5 Muy Bien 6 Excelente
-------------------	----------------------	--------------------	---------------------------

	1	2	3	4	5	6
1. ¿Conoce la política de Compliance (Política del SIG) de Grupo OCA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Consideras un valor añadido que Grupo OCA esté certificada en UNE 190601 – Compliance Penal?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cree que Grupo OCA tiene integrada una Cultura de Compliance en toda la organización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Conoce el Código Ético y de Conducta de Grupo OCA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Le han comunicado la existencia de un canal de denuncia en Grupo OCA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Ha utilizado el canal de denuncia de Grupo OCA? Sí___/ No___ Si la respuesta es afirmativa, ¿Considera que se resuelven satisfactoriamente sus dudas o cuestiones a través del canal de denuncia de Grupo OCA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Han puesto a su disposición el Código Ético y de Conducta de Grupo OCA y se ha adherido a sus políticas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones. Indique en que aspectos cree que pudiéramos mejorar.

*Agradeciéndoles de antemano su estimada colaboración les rogamos nos rellenen y envíen el cuestionario vía fax al nº 981 244 971, o por correo a la dirección de Obras Civiles del Atlántico, S.L., Rúa da Industria, parcela 12I, Polígono Industrial Os Capelos –15.182 – Carral (A Coruña).*