**EMPRESA TECNOMATICA ENCUESTA DE OPINON DEL CLIENTE AREA: SOPORTE TECNICO A SERVICIOS DE INFOCOMUNICACIONES FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Estimado cliente: La Empresa Tecnomática le agradece su colaboración en el completamiento de la presente encuesta, la cual será de un incuestionable valor en el logro de nuestro objetivo de llevar a cabo exitosamente el estudio de satisfacción de sus clientes. La información resultante de las Encuestas será tratada con la confidencialidad requerida.

Evalúe marcando con una X en la columna que usted considere, según su nivel de satisfacción y de acuerdo con los servicios que ha recibido por parte de TECNOMÁTICA.

**Evaluación**

**5- Supera las expectativas del cliente 4- Cumple con las expectativas del Cliente 3- Reúne los requerimientos básicos sin**

**2- No satisface las necesidades del Cliente 1-La percepción sobre es totalmente negativa**

**SOPORTE TECNICO A SERVICIOS DE INFOCOMUNICACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores a evaluar** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **Especificar deficiencia en caso de otorgar menos de 4 puntos** |
| 01. Cuantifique el Nivel General de Satisfacción por el servicio recibido |  |  |  |  |  |  |
| 02. Valore como vio el Cumplimiento de los compromisos contractuales contraídos por parte de Tecnomática. |  |  |  |  |  |  |
| 03. Califique como sintió la Atención al cliente por parte del personal que le atendió. |  |  |  |  |  |  |
| 04. Cuantifique como fluyó la Información y comunicación proveedor-cliente |  |  |  |  |  |  |
| 05. Si procede exprese como se comportó el Cumplimiento de plazos y garantías prometidos. |  |  |  |  |  |  |
| 06. Valore la Disposición para solucionar problemas por parte de los especialistas de Tecnomática. |  |  |  |  |  |  |
| 07. Valore como fue la Atención a solicitudes, sugerencias y reclamos que usted y/o su entidad hizo. |  |  |  |  |  |  |
| 08. Califique la Profesionalidad Técnica demostrada por el personal de Tecnomática que le atendió |  |  |  |  |  |  |
| 09. Cuantifique la Confianza, seguridad y garantía de los servicios que usted siente al ser atendido por especialistas de Tecnomática |  |  |  |  |  |  |
| 10. Valore la Actualización Tecnológica del personal que la atendió |  |  |  |  |  |  |
| 11. Cuantifique la Calidad del Servicio Recibido |  |  |  |  |  |  |
| 12. Si procede califique la Asesoría e información Técnica recibida durante la atención que recibió de parte de los especialistas de Tecnomática. |  |  |  |  |  |  |

 **SI DESEA AÑADIR ALGÚN COMENTARIO COMPLEMENTARIO CON RELACIÓN A LOS SERVICIOS RECIBIDOS, PUEDE PLASMARLO A CONTINUACIÓN.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Muchas gracias por su valiosa colaboración.