**EMPRESA TECNOMATICA ENCUESTA DE OPINON DEL CLIENTE AREA: SOPORTE TÉCNICO A SISCONT 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 TÉCNICO A SISCONT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores a evaluar** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **Especificar deficiencia en caso de otorgar menos de 4 puntos** |
| 01. Valore los Niveles Generales Satisfacción por el servicio recibido |  |  |  |  |  |  |
| 02. Cuantifique el Cumplimiento de los compromisos contractuales contraídos por el proveedor. |  |  |  |  |  |  |
| 03. Califique la Atención al cliente que recibió, incluido el tiempo de espera si vino a Tecnomática a ser atendido. |  |  |  |  |  |  |
| 04. Valore como fluyó la Información y la comunicación proveedor-cliente durante la ejecución del servicio recibido. |  |  |  |  |  |  |
| 05. Califique el Cumplimiento de los plazos y tiempos de respuesta |  |  |  |  |  |  |
| 06. Cuantifique la Disposición para solucionar problemas por parte de los especialistas de Tecnomática que lo han atendido. |  |  |  |  |  |  |
| 07.¿Cómo califica la Atención a sus solicitudes, sugerencias y reclamos por parte del personal de Tecnomática? |  |  |  |  |  |  |
| 08. Califique la Profesionalidad Técnica del personal de Tecnomática. |  |  |  |  |  |  |
| 09. Cuantifique como es la Confianza, seguridad y garantía de los servicios recibidos. |  |  |  |  |  |  |
| 10. ¿Cómo valora Actualización Tecnológica de los especialistas y sus recursos? |  |  |  |  |  |  |
| 11. Valore la Calidad del Servicio Recibido |  |  |  |  |  |  |
| 12. Si recibió Asesoría e información Técnica, califíquela. |  |  |  |  |  |  |

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

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

Muchas gracias por su valiosa colaboración.