

TRABAJO

**CALIFICACIÓN**

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MODALIDAD A DISTANCIA

COMPROBANTE DE ENTREGA DE TRABAJO 1ro 2do

**Apellidos**: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Asignatura**: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Nombres** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Fecha y firma de recepción**:

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -FIRMA DEL ESTUDIANTE

**Apellidos**: . . Mora Tenorio. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Nombres**: . . . Marcela Cristina . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**No. Cédula**: 1717669756 .. . **Nivel**: . primero . .

Trabajo: **1ro** **2do**

Carrera: **Ingeniería** **Licenciatura**

**AE** **CA** **AP**

**Profesor**: …Ing. Carlos Montalvo………………

**Asignatura**: . Investigación y Aprendizaje. . . . . . . . . . . . . …

**Fecha de entrega**: . . 23 de Diciembre de 2018 . . .

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MODALIDAD A DISTANCIA

2018 - 2019

**ENCUESTA DE SATISFACCION DEL CLIENTE**

**IMPLEMENTACION DE PROYECTO “REPARACION EXPRES”**

**EMPRESA TELAND S.A. (SERVICIO TECNICO CELULAR)**

1. ¿Considera usted que la implementación del proyecto es un beneficio para usted como cliente?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿Se cumple con el tiempo establecido de respuesta de 24 horas?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿Se cumple con los valores presupuestados?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿El servicio cumple con sus requerimientos técnicos?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿Los ejecutivos de servicio al cliente han escuchado su problema atentamente?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿Se informó de manera clara las condiciones para aplicar al servicio?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿A usado en más de una ocasión el servicio de reparación exprés?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿Recomendaría este servicio a sus familiares o amigos?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿A encontrado opciones similares en otras empresas?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

1. ¿Se te informo sobre otras opciones de servicio?

SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) CASI SIEMPRE ( ) NUNCA ( )

¿Cómo ha sido tu experiencia con este servicio?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

¿Qué cambios harías para mejorar este servicio?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………