	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26-07-2023
Nombre Completo: Lindy Sanchez Celular: 3147486003
Municipio: Dosq. Barrio/Vereda: Montebonito
Correo Electrónico: yolysinisterrupiedrahita@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ○ Hombre
- ○ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ Discapacitado
- ○ Víctima
- ○ Indígena
- ✓ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitaciones

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ✓ Si
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ✓ No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ✓ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí___ No✓__

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26/07/2023
Nombre Completo: Martha Cecilia Vallecilla Tamayo Celular: 3146296783
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Sta Isabel Dosquebradas
Correo Electrónico: bellmi.pnv@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [X] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- [X] Si
- [ ] No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- [ ] Excelente
- [X] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [X] No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ✓ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26 07 2023
Nombre Completo: Diana Elsea castro Hosquera Celular: 3127774071
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: invacion Remanso
Correo Electrónico: diana castro Hosquera 25 @gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ○ Hombre
- ○ Mujer X
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ Discapacitado
- ○ Víctima X
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano X
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar X
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ○ Excelente X
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ○ Excelente X
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ○ Si X
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ○ Excelente
- ○ Bueno X
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ○ Excelente X
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ○ No tuvo ningún costo X

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ○ No X

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26-07-2023
Nombre Completo: Luz Tatiana Moreno Celular: 3148733980
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: San Jua Alto Torres del Campo
Correo Electrónico: Luztatianalm Moreno castro@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ Discapacitado
- ● Víctima
- ○ Indígena
- ● Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ● Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formacion

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ● Si
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ○ Excelente
- ● Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ● No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ◉ Si
- X No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo muy bien explicado Felicitaciones Por darnos a conocer cosas que no Sabiamos

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26/Jul/10/2023
Nombre Completo: marisol Romero Celular: 3219937796
Municipio: Pereira risaralda Barrio/Vereda: el remanzo
Correo Electrónico: lamorena2005l2@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: fundacion mujer

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ✗ Víctima
- ○ Indígena
- ✗ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ✗ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

formacion

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✗ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- ✗ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- ✗ Si
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- ○ Excelente
- ✗ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- ○ Excelente
- ✗ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ✗ No tuvo ningún costo

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ○ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

_____

_____

_____

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí___ No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26 / 7 / 2023
Nombre Completo: Yuimelma Perea M Celular: 3012306 2897
Municipio: Pereira - Risaralda Barrio/Vereda: Las brisas MZ: 5 CS 6
Correo Electrónico: yuimelma037995@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ✓ Víctima
- ○ Indígena
- ✓ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- ✓ Si
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- ○ Excelente
- ✓ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ✓ No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- (•) Si
- ( ) No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

_____

_____

_____

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26-07-2023
Nombre Completo: Maria Cordoba Celular: 3178862155
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: mirador de Nuevo Grande
Correo Electrónico: mau.cop12@gmail.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ Discapacitado
- ○ Víctima
- ○ Indígena
- ✓ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ✓ Si
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ✓ No tuvo ningún costo

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ✓ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

_____

_____

_____

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26 07 / 2023
Nombre Completo: Anuvides moscuera 9638946 Celular: 3053515343
Municipio: pereira risaralda Barrio/Vereda: miraflores cuba
Correo Electrónico: mgarcacera169@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Víctima
- ○ Indígena
- ✓ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- ○ Si
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- ○ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ✓ No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ✗ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

_____

_____

_____

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26/04/2023
Nombre Completo: Esteban Grajales León Celular: 3156345002
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Trailes
Correo Electrónico: estevangrajales12@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [x] Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- [x] Si
- [ ] No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [x] No tuvo ningún costo

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ○ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

_____

_____

_____

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí_X_ No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26 Julio - 2023
Nombre Completo: Cristhian Cardenas Cano Celular: 3209479224
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: comuna del cafe
Correo Electrónico: c.cardenas@uep.edu.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapacitado
- ( ) Víctima
- ( ) Indígena
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- ( ) Mujer Cabeza de Hogar
- (X) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- ( ) Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?
formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- (X) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- (X) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- (X) Si
- ( ) No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- (X) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- (X) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- ( ) Económico
- ( ) Moderado
- ( ) Costoso
- (X) No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ✓ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

o ~ o

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26 de julio
Nombre Completo: Juan Miguel Ibarra Cano Celular: 3146743479
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Mercenario
Correo Electrónico: Juanmiguelibarracano@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [X] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- [X] Si
- [ ] No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [X] No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ( ) Si
- (X) No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí ✓ No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26/07/23
Nombre Completo: Salomón Mendoza Celular: 3222477464
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: La Suiza
Correo Electrónico: s.mendoza@utp.edu.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [X] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?
Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- [X] Si
- [ ] No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [X] No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ( ) Si
- (X) No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

_____

_____

_____

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: _____
Nombre Completo: Cristian Nicolas Cardona Celular: 3019113808
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Monte Li
Correo Electrónico: cnicolas rodas@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [x] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?
formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- [x] Si
- [ ] No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [x] No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- [x] Si
- [ ] No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

_____

_____

_____

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí_X_ No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26-07-2023
Nombre Completo: Estefan Pineda Lopez Celular: 3125807330
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Montelindo
Correo Electrónico: estefanpinedalopez@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [X] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- [X] Si
- [ ] No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- [X] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [X] No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ( ) Si
- (X) No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

N/A

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26/07/23
Nombre Completo: Helen Natalia Aragón Bazan Celular: 3153992299
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Montelargo
Correo Electrónico: henatyara1290@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Víctima
- ○ Indígena
- ✗ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ○ Excelente
- ✗ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- ○ Excelente
- ✗ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- ✗ Si
- ○ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- ○ Excelente
- ✗ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- ○ Excelente
- ✗ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- ✗ No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ( ) Si
- (X) No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí___ No_X_

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Despacho del Gobernador** **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 26/Julio-2023
Nombre Completo: Juan Camilo Grajales Tapasco Celular: 3128558999
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Luis Carlos Galán
Correo Electrónico: juan.grajales@ucld.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: _____

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
- (●) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapacitado
- ( ) Víctima
- ( ) Indígena
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- ( ) Mujer Cabeza de Hogar
- (●) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- ( ) Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?
Formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- (●) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- (●) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
- (●) Si
- ( ) No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
- (●) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- (●) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- ( ) Económico
- ( ) Moderado
- ( ) Costoso
- (●) No tuvo ningún costo

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador ATENCIÓN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ○ Si
- ● No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Excelente espacios de formación

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Si X No___