	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Deporte, Recreación y Cultura** **GESTION DEPORTIVA, RECREATIVA Y CULTURAL** **GESTION DEL DESARROLLO CULTURAL** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CULTURA Y ARTES**
Versión. 01	Vigencia:05 – 2024

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Fecha 02/11/24 Identificación: 30296184 Genero: M___, F_X_, Otro___

Nombre del beneficiario: Ruth Cardona

Correo Electrónico _____

Actividad realizada: VII EMR N° Celular: 3104917410

PROCEDENCIA: Municipio Pereira Barrio_____ Vereda _____

Autorización tratamiento de datos según ley 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el decreto No. 1377 de 2013.

Autoriza uso de datos: Si ___ No X

Para la Secretaria de Deportes, Recreación y Cultura, es muy importante conocer su opinión en cuanto al servicio de acompañamiento de los participantes en las actividades y talleres propuestos por la Dirección de Cultura y Artes del departamento, que contribuyan a mejorar el desarrollo de futuros programas de formación, por tal motivo, agradecemos responder lo más sinceramente posible esta encuesta de la siguiente manera:

✓ **Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
Discapacidad__, Victimas__, Indígenas __, Afrocolombiano__, Raizales__, Rom __, Mujer Cabeza de Hogar X, LGTBI__, Reintegrados__, Migrantes__, Otra__, Ninguna__.

✓ **SERVICIOS A EVALUAR:** Atención a publico ___ asistencia técnica Cultural ___ Música ___ Teatro___ Danza ___ Artes ___ Literatura y Oralidad____ Fotografía___ Circo ___

1= MALO, 2= REGULAR, 3= BUENO, 4= EXCELENTE

Aspectos a evaluar	1	2	3	4
¿Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud / taller / asesoría, y/ formación?				✓
¿Cómo califica la calidad y claridad de la información/del taller y/o asesoría?				✓
¿Indique su nivel de satisfacción del servicio/taller prestado?				✓
¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?				✓
¿Qué tan participativa y didáctica se presentó la actividad realizada?				✓
¿Qué nivel de conocimiento tiene el funcionario responsable de la actividad?				✓
¿Le recomendaría a alguien el servicio que le brindaron?				✓

✓ **El costo de su trámite o servicio fue:**
Económico___, Moderado___, Costoso___, No tuvo ningún costo_X_.

✓ ¿La respuesta a su solicitud/ taller/ asesoría cumplió su necesidad con comunicación clara y veraz? SI _X_, NO ___.

✓ **Recibió ayuda de terceros**: SI _X_, NO ___.

Sugerencias, recomendaciones, felicitaciones:

N/A

Profesional que lo atendió: LVX

Firma de Beneficiario: Ruth Cardona O.

¡AGRADESEMOS SU GENTIL COLABORACION ¡

Escaneado con CamScanner