

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Deporte, Recreación y Cultura GESTION DEPORTIVA, RECREATIVA Y CULTURAL GESTION DEL DESARROLLO CULTURAL ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CULTURA Y ARTES
	Versión. 01

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Fecha: 02-11-24 Identificación: 1060657032 Genero: M __, F X, Otro __

Nombre del beneficiario: Manuela Marin Cardona.

Correo Electrónico _____

Actividad realizada: 7mo EMR N° Celular: 3232022233

PROCEDENCIA: Municipio Pereira Barrio S. Teresa/ereda _____

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 __, Víctimas __, Indígenas __, Afrocolombiano __, Raizales __, Rom __, Mujer Cabeza de Hogar __, LGTBI __, Reintegrados __, Migrantes __, Otra X 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?				<u>X</u>
¿Cómo califica la calidad y claridad de la información/del taller y/o asesoría?				<u>X</u>
¿Indique su nivel de satisfacción del servicio/taller prestado?				<u>X</u>
¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?				<u>X</u>
¿Qué tan participativa y didáctica se presentó la actividad realizada?				<u>X</u>
¿Qué nivel de conocimiento tiene el funcionario responsable de la actividad?				<u>X</u>
¿Le recomendaría a alguien el servicio que le brindaron?				<u>X</u>

✓ **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 __, NO X.

Sugerencias, recomendaciones, felicitaciones:

Profesional que lo atendió: _____

Firma de Beneficiario: Manuela Marin Cardona

¡AGRADESEMOS SU GENTIL COLABORACION !