	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: 13-12-2024 Identificación: ___42063676_____ Genero: M___, F_X Otro___

Nombre del beneficiario María Emilcen Ortiz Charry_____

Correo Electrónico emilianica@hotmail.com_____

Actividad realizada: 7º ENCUENTRO DE MUJERES DE RISARALDA_____ No Celular: 3146370420 _____

PROCEDENCIA: Municipio_____ 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 _X__ No ___

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 _X__ 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?				X
¿Cómo califica la calidad y claridad de la información/del taller y/o asesoría?				X
¿Indique su nivel de satisfacción del servicio/taller prestado?				X
¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?				X
¿Qué tan participativa y didáctica se presentó la actividad realizada?				X
¿Qué nivel de conocimiento tiene el funcionario responsable de la actividad?				X
¿Le recomendaría a alguien el servicio que le brindaron?				X

- ✓ **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:

_____

Muchas felicitaciones fue un evento maravilloso lleno de conocimientos con talleres muy variados y muy valiosos para nuestro crecimiento personal

_____

	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

Profesional que lo atendió: _____

firma del beneficiario

Firma de Beneficiario:

_____

¡AGRADESEMOS SU GENTIL COLABORACION ¡