| INVISBU | ENCUESTA<br>SATISFACCIÓN AL USUARIO | Código: F.10.PO.SIG<br>Versión: 4.0<br>Fecha: 22.07.19<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - INVISBU requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita dar tratamiento y disponer de los datos personales suministrados, así como la entrega de información relacionada a su situación de vulnerabilidad; entre otros que puedan catalogarse como sensibles para usted, motivo por el cual la entidad quiere recordarle que usted en calidad de titular puede o no otorgarlos, y mencionarle que los mismos serán tratados conforme a los principios de seguridad y circulación restringida de la información. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para realizar la caracterización socioeconómica por parte de la entidad. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en las instalaciones físicas de la empresa o a través de nuestra página web www.invisbu.gov.co, y a ejercer los derechos que como titular de datos personales le asisten a través del correo electrónico contactenos@invisbu.gov.co.

| Datos del ciudadano | Grupo poblacional |
|---|---|
| Fecha 4/2/2025<br>Nombres y apellidos Jennifer Sanchez N<br>Dto. de identidad. C.C. ☒ C.E. ☐ No 1098620192<br>Teléfono: 3115017211<br>Departamento Santander Ciudad/Municipio Bucaramanga | ☐ Madre cabeza de familia<br>☐ Discapacidad<br>☐ Adulto mayor<br>☐ Damnificado<br>☐ LGTBI<br>☐ Desplazado<br>☐ Victima del conflicto armado<br>☒ No aplica<br>F-motora; C-cognitiva; Ps- psicosocial; V-visual; A-auditiva; M-múltiple |

| Dependencias que presto el servicio o tramite. | | | | Marque con una X el tipo de servicio o tramite. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...ción | ☐ | Subdirección operativa | ☒ | Realización de trámites | ☐ | Radicación de PQRSD-S | ☐ |
| Oficina jurídica | ☐ | Subdirección técnica | ☐ | Solicitud de información | ☒ | Otros | ☐ |

**Califique la atención recibida en el trámite y/o servicio**

| Criterios a Evaluar | Muy Malo ☹ | Malo ☹ | Regular 😐 | Bueno ☺ | Excelente ☺ |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. ¿La información suministrada fue clara, comprensible y oportuna? | | | | | ✓ |
| 6. ¿Considera que el tiempo empleado para la prestación del servicio fue oportuno? | | | | | ✓ |
| 7. ¿El servidor público que le brindo el servicio le transmitió confianza y buen trato? | | | | | ✓ |
| 8. ¿El servidor respondió a sus necesidades y expectativas? | | | | | ✓ |

**Comentarios y/o Sugerencias.**

¿Qué mejoraría del servicio o tramite prestado? _____

| INVISBU | ENCUESTA<br>SATISFACCIÒN AL USUARIO | Código: F.10.PO.SIG<br>Versión: 4.0<br>Fecha: 22.07.19<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - INVISBU requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita dar tratamiento y disponer de los datos personales suministrados, así como la entrega de información relacionada a su situación de vulnerabilidad; entre otros que puedan catalogarse como sensibles para usted, motivo por el cual la entidad quiere recordarle que usted en calidad de titular puede o no otorgarlos, y mencionarle que los mismos serán tratados conforme a los principios de seguridad y circulación restringida de la información. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para realizar la caracterización socioeconómica por parte de la entidad. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en las instalaciones físicas de la empresa o a través de nuestra página web www.invisbu.gov.co, y a ejercer los derechos que como titular de datos personales le asisten a través del correo electrónico contactenos@invisbu.gov.co.

| Datos del ciudadano | Grupo poblacional |
|---|---|
| Fecha 4/02/2025<br>Nombres y apellidos Efrain Neira Duarte<br>Dto. de identidad. C.C. [X] C.E. [ ] No. 91200184<br>Teléfono: 3177247837<br>Departamento Santander Ciudad/Municipio Bmanga | [ ] Madre cabeza de familia<br>[ ] Discapacidad<br>[X] Adulto mayor<br>[ ] Damnificado<br>[ ] LGTBI<br>[ ] Desplazado<br>[ ] Victima del conflicto armado<br>[ ] No aplica<br>F-motora; C-cognitiva; Ps- psicosocial; V-visual, A-auditiva; M-múltiple |

| Dependencias que presto el servicio o tramite. | | Marque con una X el tipo de servicio o tramite. | |
|---|---|---|---|
| ción [ ] | Subdirección operativa [X] | Realización de trámites [ ] | Radicación de PQRSD-S [ ] |
| Oficina jurídica [ ] | Subdirección técnica [ ] | Solicitud de información [X] | Otros [ ] |

**Califique la atención recibida en el trámite y/o servicio**

| Criterios a Evaluar | Muy Malo ☹ | Malo ☹ | Regular 😐 | Bueno ☺ | Excelente ☺ |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. ¿La información suministrada fue clara, comprensible y oportuna? | | | | | ✓ |
| 6. ¿Considera que el tiempo empleado para la prestación del servicio fue oportuno? | | | | | ✓ |
| 7. ¿El servidor público que le brindo el servicio le transmitió confianza y buen trato? | | | | | ✓ |
| 8. ¿El servidor respondió a sus necesidades y expectativas? | | | | | ✓ |

**Comentarios y/o Sugerencias.**

¿Qué mejoraría del servicio o tramite prestado? _____

| | | |
|---|---|---|
| INVISBU | **ENCUESTA**<br>**SATISFACCIÒN AL USUARIO** | Código: F.10.PO.SIG<br>Versión: 4.0<br>Fecha: 22.07.19<br>Página 1 de 1 |

**INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - INVISBU** requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita dar tratamiento y disponer de los datos personales suministrados, así como la entrega de información relacionada a su situación de vulnerabilidad; entre otros que puedan catalogarse como sensibles para usted, motivo por el cual la entidad quiere recordarle que usted en calidad de titular puede o no otorgarlos, y mencionarle que los mismos serán tratados conforme a los principios de seguridad y circulación restringida de la información. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para realizar la caracterización socioeconómica por parte de la entidad. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la información Personal en las instalaciones físicas de la empresa o a través de nuestra página web www.invisbu.gov.co, y a ejercer los derechos que como titular de datos personales le asisten a través del correo electrónico contactenos@invisbu.gov.co.

| **Datos del ciudadano** | **Grupo poblacional** |
|---|---|
| Fecha 04-02-25<br>Nombres y apellidos Ninfa Ballesteros.<br>Dto. de identidad. C.C. [X] C.E. [ ] No. 63338026<br>Teléfono: 3167074555<br>Departamento Sder Ciudad/Municipio Bga. | ☐ Madre cabeza de familia<br>☐ Discapacidad<br>☐ Adulto mayor<br>☐ Damnificado<br>☐ LGTBI<br>☐ Desplazado<br>☐ Víctima del conflicto armado<br>☒ No aplica<br>F C Ps V A M<br>**F-motora; C-cognitiva; Ps- psicosocial; V-visual, A-auditiva; M-múltiple** |

| **Dependencias que presto el servicio o tramite.** | | **Marque con una X el tipo de servicio o tramite.** | |
|---|---|---|---|
| Dirección [ ] | Subdirección operativa [X] | Realización de trámites [ ] | Radicación de PQRSD-S [ ] |
| Oficina jurídica [ ] | Subdirección técnica [ ] | Solicitud de información [ ] | Otros [ ] |

**Califique la atención recibida en el trámite y/o servicio**

| **Criterios a Evaluar** | **Muy Malo** ☹ | **Malo** ☹ | **Regular** 😐 | **Bueno** ☺ | **Excelente** 😄 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿La información suministrada fue clara, comprensible y oportuna? | | | | ✓ | |
| 2. ¿Considera que el tiempo empleado para la prestación del servicio fue oportuno? | | | | ✓ | |
| 3. ¿El servidor público que le brindo el servicio le transmitió confianza y buen trato? | | | | ✓ | |
| 4. ¿El servidor respondió a sus necesidades y expectativas? | | | | ✓ | |

**Comentarios y/o Sugerencias.**

¿Qué mejoraría del servicio o tramite prestado? _____

_____

_____

| | | |
|---|---|---|
| INVISBU | ENCUESTA<br>SATISFACCIÓN AL USUARIO | Código: F.10.PO.SIG<br>Versión: 4.0<br>Fecha: 22.07.19<br>Página 1 de 1 |

INSTITUTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - INVISBU requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita dar tratamiento y disponer de los datos personales suministrados, así como la entrega de información relacionada a su situación de vulnerabilidad; entre otros que puedan catalogarse como sensibles para usted, motivo por el cual la entidad quiere recordarle que usted en calidad de titular puede o no otorgarlos, y mencionarle que los mismos serán tratados conforme a los principios de seguridad y circulación restringida de la información. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para realizar la caracterización socioeconómica por parte de la entidad. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en las instalaciones físicas de la empresa o a través de nuestra página web www.invisbu.gov.co, y a ejercer los derechos que como titular de datos personales le asisten a través del correo electrónico contactenos@invisbu.gov.co.

| Datos del ciudadano | Grupo poblacional |
|---|---|
| Fecha 04-02-26<br>Nombres y apellidos Yuri Katherine Munter<br>Dto. de identidad. C.C. ☒ C.E. ☐ No. 1094277227<br>Teléfono: 3222496911<br>Departamento Santander Ciudad/Municipio Bucaramanga | ☒ Madre cabeza de familia<br>☐ Discapacidad (F \| C \| Ps \| V \| A \| M)<br>☐ Adulto mayor<br>☐ Damnificado<br>☐ LGTBI<br>☐ Desplazado<br>☐ Victima del conflicto armado<br>☐ No aplica<br>F-motora; C-cognitiva; Ps- psicosocial; V-visual, A-auditiva; M-múltiple |

| Dependencias que presto el servicio o tramite. | | Marque con una X el tipo de servicio o tramite. | |
|---|---|---|---|
| Dirección ☐ | Subdirección operativa ☒ | Realización de trámites ☐ | Radicación de PQRSD-S ☐ |
| Oficina jurídica ☐ | Subdirección técnica ☐ | Solicitud de información ☒ | Otros ☐ |

**Califique la atención recibida en el trámite y/o servicio**

| Criterios a Evaluar | Muy Malo ☹ | Malo ☹ | Regular 😐 | Bueno 🙂 | Excelente 😀 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿La información suministrada fue clara, comprensible y oportuna? | | | | | X |
| 2. ¿Considera que el tiempo empleado para la prestación del servicio fue oportuno? | | | | | X |
| 3. ¿El servidor público que le brindo el servicio le transmitió confianza y buen trato? | | | | | X |
| 4. ¿El servidor respondió a sus necesidades y expectativas? | | | | | X |

**Comentarios y/o Sugerencias.**

¿Qué mejoraría del servicio o tramite prestado? Ninguna.