



ENCUESTA SATISFACCION DE USUARIOS



GÉNERO:

Femenino

Masculino

Marque el circulo según corresponda

1.- ¿En que Dirección y/o Departamento realiza su trámite?



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Alcaldía <input type="radio"/> Gabinete <input type="radio"/> Servicios Operativos <input type="radio"/> Depto. de Inspección <input type="radio"/> Oficina de Emergencia <input type="radio"/> Seguridad Vecinal <input type="radio"/> Secretaría Municipal <input type="radio"/> Personas Jurídicas <input type="radio"/> Relaciones Públicas <input type="radio"/> Oficina de Concejales <input type="radio"/> Oficina de Partes <input type="radio"/> Dirección de Obras <input type="radio"/> Depto. Eléctrico <input type="radio"/> Dirección Jurídica <input type="radio"/> Dirección de Administración y Finanzas <input type="radio"/> Depto. de Adquisiciones <input type="radio"/> Depto. de Finanzas <input type="radio"/> Depto. de Rentas <input type="radio"/> Tesorería Municipal | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dirección de Aseo y Ornato <input type="radio"/> Depto. de Aseo <input type="radio"/> Dirección de Control Interno <input type="radio"/> Secretaría de Planificación <input type="radio"/> Dirección Desarrollo Comunitario <input type="radio"/> Depto. Social <input type="radio"/> Depto. Agropecuario <input type="radio"/> Depto. Organizaciones Comunitarias <input type="radio"/> Oficina de Colocación y Empleo <input type="radio"/> Dirección del Tránsito <input type="radio"/> Primer Juzgado de Policía Local <input type="radio"/> Segundo Juzgado de Policía Local <input type="radio"/> Cementerio Municipal <input type="radio"/> Depto. de Salud Municipal <input type="radio"/> Depto. de Educación <input type="radio"/> Otro: _____ |
|---|--|

2.- ¿Realizó su trámite? **SI** **NO**

3.- ¿Tuvo algún inconveniente? **SI** **NO**



Descripción: _____

4.- ¿Cómo evalúa la atención brindada?

Muy Buena **Buena** **Regular** **Deficiente**

5.- ¿Desea hacer una sugerencia para mejorar el servicio? **SI** **NO**

¿Cual sería la sugerencia? _____

firma

Agradecemos su aporte, ya que así podremos mejorar la calidad de nuestras prestaciones y proporcionarle un mejor servicio.